Promotion de la vaccination contre l'influenza chez les membres du personnel dans les CH et les CHSLD de la Montérégie

Yolaine Rioux
Manon Blackburn
Denise Palardy
Maryse Guay
Anne-Marie Clouâtre
François Milord

Mars 2001

106-0 5997 /

AUTEURS

Yolaine Rioux et collaborateurs

SECRÉTARIAT

Marie-Claude Guillette
Johanne Robert

CONCEPTION ET RÉALISATION DE LA PAGE COUVERTURE

Bernard Lafleur
Zeste graphique

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION ET DE LA DIFFUSION

Nathalie Hudon

POUR OBTENIR UNE COPIE DE CE DOCUMENT, ADRESSEZ-VOUS À :

Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4121

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte

SANTECOM (http ://www.santecom.qc.ca) : I 15,244

Dépôt légal - 4e trimestre 2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89342-202-0

Mot du directeur

La grippe ou influenza constitue encore de nos jours une importante cause de morbidité et de mortalité. Bien que la vaccination demeure le moyen de prévention le plus efficace pour en atténuer les complications, les taux de couverture vaccinale souhaités demeurent difficiles à atteindre, et ce, particulièrement chez les membres du personnel œuvrant auprès de clientèles à risque.

Peu d'interventions systématiques, orientées spécifiquement vers le personnel des milieux de soins, n'avaient jusqu'à maintenant été réalisées. C'est donc pour tenter d'améliorer les taux de couverture vaccinale chez ces travailleurs et, par le fait même, ceux des personnes à risque, qu'un projet a été entrepris en août 1998.

Avec un taux de participation de 56 % des établissements visés en Montérégie, les résultats ont démontré, avec un investissement de ressources affectées à cette cause dans les différents milieux de soins, qu'une augmentation de la couverture vaccinale chez les membres du personnel est possible. Il nous faut d'ailleurs noter que toute campagne doit aussi sa réussite à l'implication des membres du personnel et des instances administratives des établissements.

En outre, ce projet a contribué au renouvellement de la collaboration entre la Direction de la santé publique et les établissements de santé en matière d'immunisation contre la grippe en plus de paver la voie à de nouveaux projets communs, notamment en ce qui concerne la vaccination contre le pneumocoque pour les populations à risques.

Dans ce rapport concernant le projet « Promotion de la vaccination contre l'influenza chez les membres du personnel dans les centres hospitaliers et les centres d'hébergement et de soins de longue durée de la Montérégie », le lecteur sera à même de constater les efforts entrepris pour couronner de succès une campagne de vaccination.

Le directeur,

Luc Boileau, M.D., FRCPC

REMERCIEMENTS

Ce projet a été réalisé grâce à la collaboration de plusieurs personnes. Les auteurs tiennent à les remercier pour leur appui. Ce sont plus particulièrement:

Docteure Geneviève Baron	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Madame Reine Bazinet	Centre Rouville
Docteur Philippe De Wals	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et Université de Sherbrooke
Monsieur Jacques Lemaire	Hôpital Charles LeMoyne
Docteur Yves Robert	Institut national de santé publique, laboratoire de santé publique de Québec (LSPQ)
Madame Éveline Savoie	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Docteure Louise Valiquette	Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre

Nous tenons à remercier mesdames Marie-Claude Guillette et Johanne Robert pour la mise en forme de ce document et madame Martine Simard pour sa touche finale aux questionnaires. Nos remerciements sont également adressés à madame Odette Leduc, coordonnatrice du module des maladies transmissibles de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) de la Montérégie pour son soutien tout au long de ce projet. Notre reconnaissance va aussi à nos collègues du module des maladies transmissibles qui ont participé de près ou de loin à ce projet.

Enfin, nous voulons exprimer très sincèrement notre gratitude à tous les intervenants dans les établissements participants qui ont mis leur cœur et du temps dans la réalisation de ce projet innovateur ainsi qu'aux membres de leur direction qui ont bien voulu accepter de participer à celui-ci.

Ce projet a été réalisé grâce au financement prévu aux allocations de ressources financières en prévention/promotion 1998-1999.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS 13

LISTE DES TABLEAUX 15

LISTE DES FIGURES 17

LISTE DES ANNEXES 19

INTRODUCTION 21

1. ÉTAT DES CONNAISSANCES 23

1.1. La maladie et le vaccin 23

1.2. Les travailleurs de la santé 23

1.3. Déterminants de la vaccination 24

1.4. Les stratégies de promotion du vaccin 25

2. BUT ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET 27

3. DESCRIPTION DU PROJET 29

3.1. Modèle de l'intervention 30

3.2. Déroulement du projet 31

3.2.1. Population visée par le projet 31

3.2.2. Formation 32

3.2.3. Soutien 33

3.2.4. Rencontres d'évaluation 34

3.2.5. Répartition budgétaire 34

3.3. Évaluation du projet 35

3.3.1. Objectifs d'évaluation et hypothèses 35

3.3.2. Devis 35

3.3.3. Population à l'étude 36

3.3.4. Définition des variables et collecte des données 37

3.3.5. Traitement des données 44

4. RÉSULTATS 49

4.1. Outils d'évaluation et taux de réponse 49

4.2. Atteinte des douze (12) objectifs d'intervention 50

4.3. Activités, ressources et effets de l'intervention 51

4.3.1. Stratégies de promotion de la vaccination auprès des employés 52

4.3.2. Stratégies de vaccination des employés 54
4.3.3. Vaccination des employés 57
4.3.4. Employés rejoints par la campagne de vaccination contre l'influenza 59
4.3.5. Temps consacré à la réalisation du projet 59
4.3.6. La délégation d'acte concernant la vaccination contre la grippe 62
4.3.7. Les méthodes d'enregistrement de la vaccination des employés 63
4.3.8. Habitudes des médecins relativement à l'offre du vaccin contre la grippe aux patients à risque 65
4.4. Couvertures vaccinales du personnel soignant 67
4.4.1. Évolution des couvertures vaccinales du personnel soignant 67
4.4.2. Comparaison de la couverture vaccinale des employés chez les CHSLD participants et les CHSLD non participants 68
4.5. Résultats complémentaires 70
4.5.1. Opinion des responsables du projet dans les centres participants au sujet de la formation 70
4.5.2. Besoins en formation sur l'influenza exprimés par les centres non participants 71
4.5.3. Perception des responsables dans les centres participants à l'égard des ressources investies dans le projet 71
4.5.4. Questions du personnel concernant la vaccination des bénéficiaires pendant la campagne 1998-1999 72
4.6. Commentaires des médecins sur la vaccination contre la grippe 72

DISCUSSION **73**

CONCLUSION **81**

ANNEXES **83**

BIBLIOGRAPHIE **139**

RÉSUMÉ

La grippe constitue une importante cause de morbidité et de mortalité. La vaccination demeure le moyen de prévention le plus efficace pour en prévenir les complications. Il existe au Québec, depuis la fin des années 1970, un programme de vaccination contre l'influenza qui s'adresse à diverses populations à risque, incluant les travailleurs de la santé. Or, les taux de couverture vaccinale parmi les travailleurs de la santé demeurent très bas en Montérégie, comme partout ailleurs au Québec.

Au Québec, à notre connaissance, peu d'interventions systématiques ont été réalisées dans le but d'améliorer la couverture vaccinale des travailleurs de la santé. En général, les interventions ont surtout consisté en des activités de promotion ou d'éducation sur la vaccination contre la grippe et les succès ont été mitigés. Un projet a été réalisé entre août 1998 et avril 1999 afin d'augmenter la couverture vaccinale du personnel des centres hospitaliers (CH) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de la Montérégie. Parmi les 71 établissements sollicités, 40 d'entre eux ont accepté volontairement de participer au projet (56%). Les CHSLD se retrouvent en nombre équivalent parmi les participants et les non participants. Par contre, neuf CH sur dix (90%) ont accepté de participer au projet. À la suite des rencontres de formation offertes par la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ), les agents multiplicateurs sélectionnés par leur milieu ont été invités à promouvoir la vaccination des employés contre la grippe dans leur établissement par différentes approches.

Ainsi, au cours de la campagne 1998-1999, les centres participants au projet ont utilisé plus fréquemment diverses stratégies de promotion auprès des employés (ex: articles, lettres aux employés, rappels sur les chèques de paie, affiches) que les centres non participants. L'accessibilité au vaccin a également été accrue dans les centres participants (ex: vaccination au service de santé, patrouille de vaccination). Un enregistrement plus rigoureux des données vaccinales a aussi été noté parmi les centres participants (ex: dossier de groupe). Les centres participants ont consacré l'équivalent de 5 jours à la formation, la planification, la promotion et à l'évaluation de la campagne de vaccination des employés, ce qui a amélioré leurs taux de couverture vaccinale. En effet, elle a été de 31% dans les CHSLD participants alors qu'elle ne fut que de 19% dans les CHSLD non participants. Les résultats d'une analyse de régression ont permis de mettre en évidence une influence du statut privé ou public du CHSLD en matière de taux de couverture vaccinale chez les employés. Il sera intéressant de chercher à mieux comprendre les facteurs qui peuvent expliquer cette différence. Même si le projet voulait mettre de l'avant une utilisation optimale de la délégation d'acte, des difficultés méthodologiques n'ont pas permis de vérifier l'influence du projet sur celle-ci au sein des établissements.

Enfin, le projet a clairement démontré que la mise en œuvre d'un programme de vaccination contre l'influenza dans les CH et CHSLD de la Montérégie ne peut se faire qu'au prix d'efforts considérables. Des ressources humaines et financières sont nécessaires à la réalisation de la vaccination contre la grippe afin d'atteindre des taux de couverture vaccinale adéquats.

GLOSSAIRE

Agent multiplicateur: Infirmière, qui après avoir participé à une rencontre de formation, a procédé à la planification, à la promotion de la campagne, à la vaccination des employés de l'établissement contre l'influenza et à l'évaluation du projet. Elle peut également avoir formé d'autres intervenants dans son centre.

Employés: Tous les salariés d'un centre ou d'un établissement, incluant les cadres.

Milieu fermé: Tout établissement inscrit au « répertoire des établissements » du Ministère de la Santé et des Services sociaux sous l'appellation de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) qui héberge des bénéficiaires.

Milieu ouvert: Tout établissement inscrit ou non au « répertoire des établissements » du Ministère de la Santé et des Services sociaux qui donne des soins à la population dans la communauté.

Non participant: CH ou CHSLD n'ayant pas accepté de participer au projet. Désigne un centre, un établissement ou un regroupement de centres ou d'établissements.

Paratechnicien: Terme qui désigne, de façon regroupée, les employés qui donnent des soins à des bénéficiaires excluant les soins infirmiers.

Participant: CH ou CHSLD ayant accepté de participer au projet et qui a été subventionné pour le faire. Désigne un centre, un établissement ou un regroupement de centres ou d'établissements.

Personnel soignant: Tout employé qui prodigue des soins directs aux bénéficiaires.

Responsable: Personne au sein d'un établissement qui s'assure de la mise en oeuvre et du suivi du programme d'immunisation contre l'influenza.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CH:	Centre hospitalier
CHSLD:	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC:	Centre local de services communautaires
CMDP:	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
DSPPÉ:	Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
MSSS:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NP:	Centres non participants
NS:	Non significatif
P:	Centres participants
PIQ:	Protocole d'immunisation du Québec
RRSSS:	Régie régionale de la santé et des services sociaux
SST:	Santé et sécurité au travail

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: *Nombre d'employés par type d'établissement* 31

TABLEAU 2: *Paramètres du premier objectif d'évaluation : vérifier l'atteinte des 12 objectifs d'intervention* 38

TABLEAU 3: *Paramètres du deuxième objectif d'évaluation : décrire les activités mises en oeuvre et les ressources investies dans le projet ; et paramètres du troisième objectif d'évaluation : décrire les divers facteurs facilitants ou obstacles à la vaccination contre la grippe dans les établissements participants et non participants* 40

TABLEAU 4: *Taux de réponse obtenus pour les différents outils de collecte de données* 49

TABLEAU 5: *Résultats par objectif d'intervention* 50

TABLEAU 6: *Types de stratégies de promotion de la vaccination utilisées par les centres participants et les centres non participants* 53

TABLEAU 7: *Utilisation des stratégies de vaccination dans les centres participants et les centres non participants* 55

TABLEAU 8: *Nombre d'heures consacrées dans les centres participants selon la stratégie de vaccination* 56

TABLEAU 9: *Nombre et proportion de vaccinés parmi les travailleurs rencontrés individuellement selon le type d'occupation* 57

TABLEAU 10: *Couverture vaccinale selon le type d'occupation* 58

TABLEAU 11: *Temps consacré par catégorie d'activité, pour l'ensemble des établissements participants* 60

TABLEAU 12: *Temps consacré par catégorie d'activité, pour les CH et les CHSLD participants* 60

TABLEAU 13: *Temps consacré par catégorie d'activité, selon le nombre d'employés dans les CHSLD participants* 61

TABLEAU 14: *Utilisation des méthodes d'enregistrement des données de vaccination* 64

TABLEAU 15: *Opinions et comportements des médecins à l'égard de la vaccination contre la grippe* 66

TABLEAU 16: *Couvertures vaccinales globales du personnel soignant dans les CHSLD* 67

TABLEAU 17: *Probabilité relative de recevoir l'immunisation contre la grippe pour un employé dans un CHSLD public ou privé, selon le statut du centre et l'année de la campagne de vaccination* 68

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : *Modèle de l'intervention* 30

FIGURE 2 : *Schéma de recrutement* 36

FIGURE 3 : *Analyses statistiques réalisées* 45

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1: *Composition du comité d'experts* 87

ANNEXE 2: *Répartition budgétaire* 91

ANNEXE 3: *Registre de vaccination* 95

ANNEXE 4 : *Journal de bord* 99

ANNEXE 5: *Questionnaire aux participants* 103

ANNEXE 6: *Questionnaire aux non participants* 107

ANNEXE 7: *Questionnaire aux médecins* 111

ANNEXE 8: *Grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza* 115

ANNEXE 9: *Description des CHSLD n'ayant pas été inclus à la régression logistique* 121

ANNEXE 10: *Opinion des responsables des centres participants à l'égard de l'utilité de la formation pour la réalisation du projet* 125

ANNEXE 11: *Opinion des répondants des centres non participants concernant le contenu d'une éventuelle formation sur l'influenza* 129

ANNEXE 12: *Facteurs impliqués dans la décision du médecin de ne pas vacciner contre la grippe une personne à risque vue dans un CH ou un CHSLD* 133

ANNEXE 13: *Suggestions des médecins concernant les interventions qui faciliteraient la vaccination contre la grippe des personnes à risque en CH ou en CHSLD* 137

INTRODUCTION

L'influenza, communément appelée la grippe, est une infection virale qui demeure une cause importante de morbidité et mortalité. Au Canada, chaque année, plus de 70 000 personnes sont hospitalisées pour une pneumonie secondaire à la grippe et 6 700 meurent des complications de cette infection.

Depuis la fin des années 1970, il existe au Québec un programme gratuit de vaccination contre l'influenza visant des populations à risque. Parmi ces populations se retrouvent, entre autres, les personnes de tout âge vivant en hébergement, les personnes présentant certaines maladies chroniques, les personnes âgées de 65 ans ou plus et les personnes qui dans le cadre de leur travail ou de leurs activités, ont de nombreux contacts avec celles-ci.

Les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 visent qu'au moins 80% des personnes âgées de 65 ans ou plus vivant en institution reçoivent chaque année la vaccination contre l'influenza. En Montérégie, la couverture vaccinale contre la grippe des personnes hébergées de 65 ans ou plus n'était que de 63% en 1997-1998.

Devant ce faible taux de vaccination, il apparaissait important de prendre des mesures afin d'améliorer l'immunisation contre la grippe de la population vivant en hébergement. Une revue de la littérature et la connaissance des milieux ont orienté les interventions vers la promotion active de la vaccination auprès des travailleurs de la santé. L'offre du vaccin par un professionnel de la santé est largement reconnue comme un déterminant très important de l'acceptation de la vaccination par les personnes qui peuvent en bénéficier. Les travailleurs de la santé déjà vaccinés seraient plus enclin à offrir la vaccination aux personnes hébergées. La transmission de l'infection par les travailleurs de la santé dans les établissements de soins est souvent documentée en période de circulation du virus. L'immunisation adéquate du personnel soignant a été efficace pour diminuer l'absentéisme au travail et l'atteinte des bénéficiaires. Enfin, comme mentionné précédemment, le personnel soignant est un groupe visé par le programme provincial d'immunisation contre la grippe.

Les taux de couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé sont difficiles à documenter. Lorsque disponibles, les résultats montrent des taux très faibles de l'ordre d'environ 10%. Très peu d'interventions québécoises ont tenté d'accroître la vaccination contre la grippe des employés en milieu de soins. Le projet de vaccination des employés des CH et CHSLD de la Montérégie a été réalisé afin d'améliorer l'acceptation de la vaccination et la couverture vaccinale du personnel.

Suite à une formation, offerte à la DSPPÉ, les intervenants identifiés dans les établissements participants ont été invités à structurer une campagne de vaccination dans leur milieu (planification, promotion), à vacciner les membres du personnel en augmentant l'accessibilité à la vaccination et à collaborer à l'évaluation du projet.

Les chapitres suivants abordent la revue de la littérature, les différentes étapes de la réalisation, ainsi que la méthodologie employée pour l'évaluation du projet. Suivent ensuite les résultats obtenus et une discussion de l'ensemble du projet.

Finalement, les recommandations émanant de la réflexion des auteurs du projet seront apportées. Elles pourront servir de piste au développement de nouvelles approches, pratiques ou outils d'intervention dans les différents milieux.

1. ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1. *La maladie et le vaccin*

La grippe est une maladie virale causée par le virus de l'influenza qui s'accompagne généralement d'un début soudain de fièvre avec céphalées, toux, perte d'appétit, douleurs musculaires et fatigue. La maladie peut se compliquer d'une pneumonie. Elle évolue habituellement vers la guérison spontanée en 5 à 7 jours. La grippe présente cependant des conséquences plus graves chez les personnes atteintes de maladies chroniques, hébergées en institution ou âgées de 65 ans ou plus.

L'influenza constitue une cause importante de morbidité et de mortalité. La transmission de la grippe à partir du personnel soignant est reconnue, celui-ci constituant un excellent réservoir pour la transmission nosocomiale du virus de l'influenza[1].

La vaccination demeure la mesure la plus efficace pour prévenir et atténuer les effets néfastes de la grippe[2]. Le programme québécois d'immunisation contre l'influenza est en place depuis la moitié des années 70. Le vaccin est offert gratuitement aux personnes à risque élevé de présenter des complications de la grippe et aux personnes susceptibles de transmettre l'influenza à ces premières. Les travailleurs de la santé font partie de ce second groupe d'individus ciblés par la vaccination contre la grippe[3]. Il s'agit là d'une stratégie visant à réduire la transmission du virus dans les établissements où sont hébergées des personnes à risque élevé[4,5].

1.2. *Les travailleurs de la santé*

Plusieurs auteurs reconnaissent que le personnel soignant est un maillon essentiel dans la transmission de la grippe aux personnes âgées institutionnalisées. Celui-ci a été impliqué dans plusieurs éclosions nosocomiales dans les centres d'accueil et les unités de soins de longue durée, malgré des taux élevés de couverture vaccinale chez les patients[4,5].

Même si les recommandations nationales concernant la vaccination annuelle des employés sont claires, les taux de couverture vaccinale demeurent bas parmi les travailleurs de la santé[5]. Au moment de l'étude menée par Duclos (1993) seulement 18,2% des travailleurs de la santé se disaient vaccinés contre l'influenza[6]. Une recherche menée en 1997 a démontré une réduction de la mortalité totale de 17 à 10% parmi les patients en centre d'accueil suite à la vaccination adéquate du personnel[7].

La vaccination des travailleurs de la santé peut également réduire les coûts reliés à l'absentéisme. Yassi et coll. (1994) et Sepkowitz (1996) reconnaissent d'ailleurs que l'absentéisme chez les employés est un moyen indirect de vérifier l'effet de la grippe dans les milieux de santé[4,8].

Une étude de Kumpulainen et Makela a démontré une absence moyenne de 4,9 jours pour l'influenza chez des aides familiales non vaccinées[9]. Une étude américaine a quant à elle établi à 2,8 jours le nombre de jours d'absence pour l'influenza chez les travailleurs. Un retour à la normale dans les activités quotidiennes prendrait jusqu'à 3,5 jours après le début de la maladie[10].

Une des meilleures études concernant l'impact de la vaccination contre la grippe sur l'absentéisme professionnel est l'essai randomisé en double aveugle qui a montré une réduction de 25% des épisodes de maladies respiratoires, ainsi qu'une diminution de 43% des jours d'absence et de 44% des visites chez le médecin[11].

En période épidémique, la rapidité et l'intensité de la diffusion de la grippe rendent difficile le remplacement du personnel absent. C'est pourquoi la vaccination avant la saison grippale permet de compter sur du personnel protégé et disponible en cas d'épidémie[12].

Qu'en est-il cependant du lien entre la vaccination des travailleurs de la santé et celle des bénéficiaires? Duclos (1993) énonce que la recommandation faite par un travailleur de la santé augmente de trente fois la vaccination chez les personnes de 65 ans ou plus et de 77 fois chez les personnes de moins de 65 ans[6]. Schwartz (1991) a trouvé, chez un échantillon de 2980 médecins internistes aux États-Unis, un lien significatif entre l'immunisation personnelle (tétanos, VHB, pneumocoque et influenza) et la pratique de cet acte[13]. De leur côté, Yassi et coll. (1994) ont rapporté que le personnel vacciné contre l'influenza a 2,4 fois plus de chance d'en faire la recommandation à ses patients[4].

Plusieurs auteurs[1,4,14,15] reconnaissent donc que la recommandation faite par un professionnel de la santé joue un rôle primordial dans la décision de se faire vacciner ou non.

1.3. Déterminants de la vaccination

Plusieurs études ont été recensées sur les déterminants, prédicteurs, barrières ou facteurs associés à la vaccination des membres du personnel soignant[4,5,16,17,18,19,20,21] . L'âge, une histoire antérieure de vaccination, la croyance en l'efficacité du vaccin, en l'innocuité du vaccin, en la prévention, en l'importance du vaccin pour éviter la transmission aux patients et la connaissance que le vaccin ne cause pas l'influenza sont les déterminants les plus souvent rapportés. Les motifs de non vaccination sont la négligence ou l'oubli, la croyance de ne pas faire partie d'un groupe à risque, la perception d'un risque personnel peu élevé, la peur des effets secondaires, le doute sur l'efficacité du vaccin et la difficulté à obtenir le vaccin au moment opportun. En général, dans beaucoup de ces études, de meilleures

connaissances sur l'influenza n'ont pas nécessairement été associées à des niveaux de vaccination plus élevés.

Bon nombre de travailleurs de la santé hésitent à se faire immuniser contre l'influenza annuellement.

Des études ont révélé que les taux de vaccination se situaient entre 26 et 61% chez les membres du personnel soignant des hôpitaux et des établissements de soins prolongés. Au Québec, selon les estimés faits par le MSSS, ces taux se situeraient plutôt aux environs de 20%.

Yassi et coll. (1994), tout comme Harbath et coll. (1998), ont reconnu que les infirmières sont les plus réticentes à recevoir le vaccin[4, 22]. Les travailleurs de la santé plus âgés ou ceux oeuvrant auprès de la clientèle gériatrique sont également plus enclins à recevoir le vaccin comparativement aux travailleurs plus jeunes et travaillant sur d'autres unités de soins[4, 22].

Ces mêmes auteurs font également état des raisons qui motivent les travailleurs de la santé à recevoir le vaccin contre l'influenza. Celles-ci sont le fait de travailler dans un lieu à risque (71%), d'avoir reçu un avis de leur médecin (15%) ou des collègues de travail (5%) et d'être atteint d'une (de) maladie(s) chronique(s) (6%)[4,22].

Il est à souligner que dans l'étude de Yassi, les employés qui ont reçu le vaccin en avaient majoritairement entendu parler par le service de santé de l'établissement plutôt que par leur médecin.

1.4. Les stratégies de promotion du vaccin

Selon Wenzel (1997), la clé du succès de la prévention d'éclosions d'influenza en milieu de soins est de planifier longtemps d'avance et d'appliquer « agressivement »[1] le programme d'immunisation pour les travailleurs de la santé et les bénéficiaires. Un bon nombre d'études ont été réalisées, la plupart aux États-Unis, afin d'améliorer la couverture vaccinale de différentes populations. Trois revues exhaustives récentes montrent que les interventions qui sont les plus efficaces et applicables à la vaccination des employés en milieu de soins sont les suivantes : systèmes de rappel des personnes à vacciner, interventions à multiples composantes qui incluent l'éducation, accès élargi au vaccin dans différents contextes, système de rappel des professionnels qui recommandent la vaccination et utilisation de la délégation de l'acte[23,24,25]. Seulement quelques études ont porté spécifiquement sur l'amélioration des couvertures vaccinales contre la grippe des travailleurs de la santé dans des établissements. Ces études ont rapporté l'efficacité de stratégies offrant la vaccination au site même du travail ou l'utilisation de rappels personnalisés[26,27,28].

Les stratégies pour améliorer la vaccination chez les travailleurs de la santé devraient donc mettre plus d'accent sur des changements administratifs et organisationnels afin d'améliorer

l'accès aux vaccins. Les services de santé devraient continuer à faire la promotion du vaccin. Les heures d'ouverture des cliniques de vaccination et leur localisation géographique pourront jouer grandement en faveur du choix de se faire vacciner[29]. La promotion du vaccin par les médecins en cabinet privé doit être accrue puisque la relation entre la recommandation par le médecin et le fait de recevoir le vaccin a également été démontrée tel que mentionné précédemment[4]. Finalement, certains facteurs de renforcement influenceront également la modification d'un comportement. Il s'agit de la présence ou non de récompense, de facteur incitatif, de punition associée au comportement et de bénéfices sociaux ou physiques[29].

En résumé, une campagne audacieuse est nécessaire pour augmenter les taux de couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé parce que l'information et la formation seules ne sont pas suffisantes.

C'est donc sur la base de ces différentes données que le projet « Promotion de la vaccination contre l'influenza chez les membres du personnel dans les CH et les CHSLD » a été réalisé en Montérégie à l'automne 1998. Les pages suivantes décrivent le projet.

2. BUT ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET

À la lumière des différents écrits recensés, les objectifs généraux suivants ont été proposés.

But:
Diminuer la morbidité et la mortalité reliées à l'influenza.

Objectifs généraux:

1. Augmenter la couverture vaccinale du personnel travaillant en établissement ;
2. Favoriser une organisation administrative structurée de la campagne d'immunisation contre la grippe pour les membres du personnel dans les CH et les CHSLD;
3. Accroître l'offre du vaccin contre la grippe aux bénéficiaires des CH et des CHSLD.

3. DESCRIPTION DU PROJET

Ce chapitre décrira d'abord l'intervention elle-même auprès des établissements participants et dans un second temps, l'évaluation du projet. Afin de favoriser une meilleure compréhension du texte par le lecteur, une définition des termes utilisés tout au long du document est présentée au glossaire.

En lien avec les objectifs généraux du projet mentionnés précédemment, les objectifs spécifiques suivants ont été formulés.

Objectifs spécifiques:

À la fin du projet,

dans les établissements participants:

1.1 Que 100% de ces établissements utilisent au moins 2 stratégies de promotion de la vaccination ;

1.2 Que 100% de ces établissements utilisent au moins 2 stratégies de vaccination ;

1.3 Que 70 % de ces établissements ajoutent au moins 1 nouvelle stratégie comparativement à l'année dernière soit en promotion ou en vaccination ;

1.4 Que 45% du personnel infirmier, 45% des médecins et 30% des autres membres du personnel reçoivent le vaccin contre l'influenza ;

1.5 Que 80% des employés aient entendu parler de la campagne de vaccination influenza pour 1998-1999.

dans les CH et CHSLD de la Montérégie:

2.1 Que 95% des établissements sollicités participent au projet.

dans les établissements participants:

2.2 Qu'au moins 7 jours soient consacrés à la formation, à la planification, à la promotion et à l'évaluation de la campagne influenza ;

2.3 Que 100% des CH aient, pour l'administration du vaccin influenza, une délégation d'acte avec une ordonnance permanente que ce soit pour le personnel ou les bénéficiaires ;

2.4 Que 100% des CHSLD aient, pour l'administration du vaccin influenza, soit une affiliation avec un autre centre ou une ordonnance générale que ce soit pour le personnel ou les bénéficiaires ;

2.5 Que 100% des établissements, enregistrent la vaccination du personnel dans un dossier d'usager ou dans un dossier de groupe.

sur le territoire de la Montérégie:

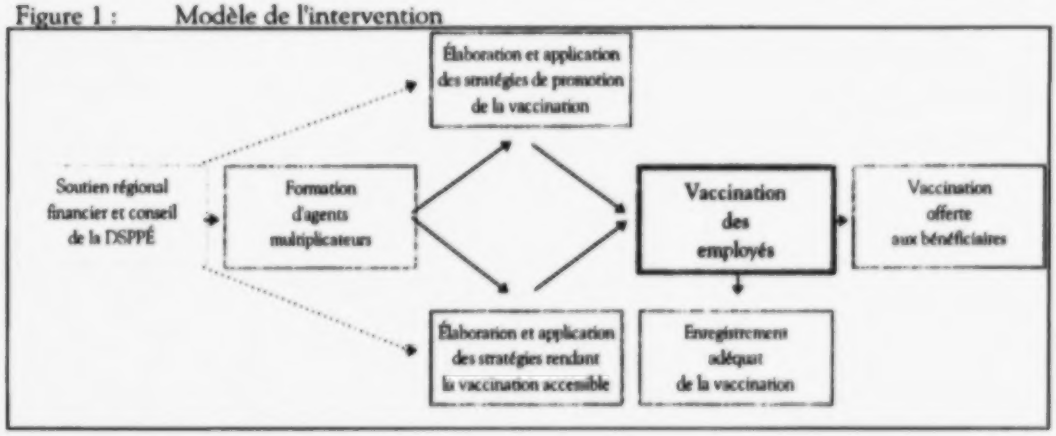
3.1 Que 100% des médecins travaillants en CH offrent le vaccin influenza à 80% de leur clientèle pour qui le vaccin est indiqué ;

3.2 Que 80% des médecins travaillants en CHSLD offrent le vaccin influenza à 100% de leur clientèle.

3.1. *Modèle de l'intervention*

Le modèle présenté à la figure 1, résume les principales étapes de l'intervention réalisée dans le cadre du projet.

Figure 1 : Modèle de l'intervention



3.2. *Déroulement du projet*

3.2.1. *Population visée par le projet*

Le projet visait toutes les personnes qui travaillent dans les centres hospitaliers (CH) (n=10) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés de la Montérégie (n=58, initialement n=61 mais les regroupements administratifs nous ont fait considérer 58 établissements), incluant tous les cadres, les employés inscrits sur la liste de rappel, les bénévoles et les médecins. La population visée par le projet est estimée à environ 17 000 selon les données fournies par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM) en septembre 1998. Le tableau 1 illustre la répartition des employés des établissements excluant cependant les médecins qui sont approximativement 1000 en Montérégie et les bénévoles dont le nombre est inconnu.

Tableau 1: Nombre d'employés par type d'établissement

TYPE D'ÉTABLISSEMENT		NOMBRE ET PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS		TOTAL	NOMBRE D'EMPLOYÉS [1]		TOTAL [1]
		Participants (P)	Non participants (NP)		P	NP	
CH		9	1	10	9 325 (n=9)	760 (n=1)	10 085 (n=10)
CHSLD	Privés	8	13	21	550 (n=8)	680 (n=12)	1 230 (n=20)
	Publics	20	17	37	3 819 (n=20)	2 045 (n=16)	5 864 (n=36)
Total CHSLD		28	30	58	4 369 (n=28)	2 725 (n=28)	7 094 (n=56)
TOTAL: (CH + CHSLD)		37	31	68	13 694 (n=37)	3 485 (n= 29)	17 179 (n=66)

Source: Données obtenues dans le cadre du projet en décembre 1998.

[1] Le nombre entre parenthèses indique le nombre de centres répondants pour lesquels l'information a pu être colligée.

Il est à noter que contrairement au programme provincial annuel de vaccination contre la grippe qui ne vise que les membres du personnel soignant ayant des contacts soutenus avec la population à risque, le présent projet a englobé tous les membres du personnel des établissements participants. Ce choix s'explique d'abord par la volonté de simplifier l'application des stratégies proposées par le projet et s'inscrit ensuite dans la perspective de la menace d'une pandémie de grippe qui pourrait sévir au Québec dans les prochaines années.

Avec ce projet, on souhaitait également créer l'habitude de vaccination contre la grippe dans les établissements de santé.

La stratégie retenue dans le cadre du projet fut de proposer à chacun des établissements de « libérer » une infirmière pour un minimum de 7 jours. Cette personne devenait un « agent multiplicateur » et devait se consacrer à la planification et à l'application d'une campagne de vaccination contre la grippe auprès des employés de son milieu. La DSPPÉ défrayait le salaire de cet agent multiplicateur pour les 7 jours planifiés en plus d'offrir un montant déterminé selon le nombre d'employés de l'établissement.

Dans un premier temps, la liste de tous les établissements visés par le projet fut dressée à partir des données fournies par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM). Une lettre d'invitation à participer au projet leur fut envoyée à la fin septembre 1998. Celle-ci visait à obtenir leur participation et la nomination d'une personne responsable de la vaccination contre l'influenza et d'un agent multiplicateur qui procéderait à la vaccination des employés. La personne responsable de la vaccination pour l'établissement et l'agent multiplicateur pouvaient ou non être la même personne selon les établissements. On y faisait également une brève description du projet avec la mention d'une subvention aux centres participants. L'agent multiplicateur devait être disponible afin de participer à une formation à la DSPPÉ et par la suite procéder à la campagne de vaccination des employés. Le seul critère de sélection proposé était d'être un bon ambassadeur pour la promotion de la vaccination contre la grippe.

Une relance téléphonique a été faite à la mi-octobre auprès des établissements qui avaient refusé l'invitation initiale de participer au projet et de ceux pour lesquels aucune réponse n'avait été reçue. L'objectif de cet appel étant d'encourager la participation et surtout de documenter les refus. Les refus s'expliquaient par différentes raisons, notamment le manque de personnel, les restructurations administratives, la campagne de vaccination déjà amorcée et le peu d'intérêt dans la vaccination des employés contre l'influenza.

Avant sa mise en place, ce projet a été soumis à un comité d'experts afin d'en évaluer la pertinence et la faisabilité. La composition du comité d'experts se retrouve à l'annexe 1. Seuls la description et les objectifs du projet ont été présentés au comité d'experts qui ne s'est réuni qu'à une seule occasion.

3.2.2. *Formation*

Une formation fut donnée à trois reprises aux agents multiplicateurs sélectionnés dans les centres participants (n=37, soit 9 CH et 28 CHSLD). Ces séances eurent lieu en octobre et novembre 1998 à la DSPPÉ et étaient d'une durée de 4 heures chacune. Les objectifs de cette formation étaient:

1. Que les agents multiplicateurs sélectionnés connaissent et comprennent les objectifs d'intervention du projet;

2. Que les agents multiplicateurs sélectionnés mettent à jour leurs connaissances sur:

- la grippe ;
- le vaccin (indications, contre-indications...) ;
- l'administration et la conservation du vaccin ;
- les aspects légaux de la vaccination ;
- les stratégies de promotion de l'immunisation contre l'influenza ;
- les stratégies afin d'accroître l'accessibilité au vaccin contre l'influenza ;
- le volet évaluation du projet.

Les agents multiplicateurs de quinze centres assistèrent à la première rencontre, treize à la deuxième et cinq à la troisième (n=33). Une intervenante de la DSPPÉ a rencontré sur leurs lieux de travail, les infirmières des quatre autres centres participants.

Les formateurs ont constaté que plusieurs notions de base concernant l'immunisation (indications du vaccin, délégation d'acte, responsabilités professionnelles, etc.) étaient erronées ou méconnues. Ceci était particulièrement évident en ce qui a trait à la conservation du vaccin, à ses contre-indications réelles, à la tenue des dossiers de vaccination et à la notion de consentement éclairé.

3.2.3. *Soutien*

La DSPPÉ a apporté un soutien aux établissements participants tout au long du projet. Afin de s'assurer de la constance et de la continuité des interventions, une seule des intervenantes de l'équipe du projet a été assignée à la réponse aux questions des responsables ou des agents multiplicateurs des centres participants.

Les principales requêtes concernaient les commandes supplémentaires de vaccin, les demandes de formulaire type pour établir une ordonnance générale, des questions sur la délégation d'acte, l'indication du vaccin pour la femme enceinte, l'indication de compléter le rapport officiel de manifestations cliniques suivant la vaccination et comment compléter les outils de collecte de données. La réponse aux requêtes a été fournie le jour même ou au plus tard le lendemain.

Dans le but d'appuyer notre démarche et de faire réaliser l'importance de la vaccination contre l'influenza aux administrateurs des établissements et d'établir des recommandations quant à la délégation de l'acte vaccinal, une lettre du directeur de la santé publique de la Montérégie a été acheminée le 30 novembre 1998 à tous les directeurs généraux ainsi qu'aux directeurs des services professionnels et aux responsables des soins infirmiers des établissements de soins de la Montérégie. Suite à l'envoi de celle-ci, cinq centres ont manifesté un intérêt accru à cette problématique en s'informant auprès des intervenants du projet: la direction générale d'un CH participant au projet a demandé de poursuivre la campagne de vaccination en janvier; un CH et un CHSLD participants ont demandé des précisions quant à la mention de risque appréhendé de pandémie ; un CLSC est intervenu de

nouveau pour vacciner les employés en décembre et une résidence pour personnes âgées a demandé de lui faire parvenir des documents sur les recommandations de la vaccination.

Une relance téléphonique a été faite en décembre 1998 auprès de tous les établissements participants afin d'obtenir des informations concernant le déroulement de la campagne, de solutionner les problèmes au besoin et de susciter le retour des outils d'évaluation (journal de bord et registre de vaccination). Cet appel permettait d'informer les participants de l'arrivée prochaine du questionnaire d'évaluation du projet et de la tenue d'une rencontre d'évaluation prévue en début février 1999. Des renseignements complémentaires ont aussi été recueillis à cette occasion: type d'administration du centre et existence ou non d'affiliation des CHSLD avec un CH ou un CLSC. Par la suite, plusieurs appels téléphoniques de relance ont été faits dans les différents établissements afin d'obtenir les outils d'évaluation manquants.

3.2.4. *Rencontres d'évaluation*

Une rencontre d'évaluation postintervention avec les représentants des centres participants, offerte à deux reprises et d'une durée de 4 heures chacune, a eu lieu à la mi-février 1999. Les objectifs de cette rencontre étaient de recueillir les commentaires et les suggestions de chacun des agents multiplicateurs et des responsables de la vaccination contre la grippe afin d'identifier des pistes pour de futures interventions. Ces rencontres ont également permis de revoir l'utilisation de certains instruments de collecte de données.

Quatorze représentants des centres participants ont assisté à chacune de ces rencontres (n=28). Neuf établissements n'ont pu libérer d'intervenants pour assister à ces rencontres. Ce qui ressort principalement des commentaires recueillis est que le soutien et la formation offerts par la DSPPÉ aux établissements pour planifier et appliquer une campagne de vaccination contre la grippe sont primordiaux et doivent être renouvelés annuellement. De plus, les intervenants ont souligné avoir apprécié participer au projet, rencontrer des représentants des autres centres et pouvoir partager leur expérience respective.

3.2.5. *Répartition budgétaire*

Une somme correspondant à 49 heures de temps en personnel infirmier calculée à un taux horaire de 30$/heure a été attribuée à chacun des centres participants. Ces heures correspondaient à 35 heures pour la formation, l'organisation de la campagne et la promotion auprès du personnel et à 14 heures pour l'évaluation du projet et de la campagne.

Un montant pour la vaccination des employés a aussi été attribué aux établissements participants selon le nombre d'employés respectif. Ainsi, 1,61$ a été consenti pour chacun des employés de l'établissement (incluant les cadres et les employés de la liste de rappel). Le montant total a été calculé à l'aide du nombre d'employés fourni par les centres participants en date de décembre 1998.

Le montant global de 81 000 $ a été versé aux établissements à la fin du projet, soit en mars 1999. Un tableau résumant les montants accordés par centre se retrouve à l'annexe 2. La description de l'attribution des autres sommes y est également décrite.

3.3. *Évaluation du projet*

3.3.1. *Objectifs d'évaluation et hypothèses*

L'objectif d'évaluation initialement prévu était de:

- Vérifier l'atteinte des douze objectifs d'intervention.

Cependant, devant l'ampleur du projet il a été décidé d'ajouter les objectifs suivants:

- Décrire les activités mises en œuvre et les ressources investies dans le projet;
- Décrire divers facteurs facilitants ou obstacles à la vaccination contre la grippe dans les CH et CHSLD de la Montérégie;
- Vérifier les effets de l'intervention.

Hypothèses:

1. Les centres participants auront plus utilisé les stratégies de promotion, de vaccination et les méthodes d'enregistrement des données de vaccination que les centres non participants.
2. Les centres participants au projet auront de meilleures couvertures vaccinales en 1998-1999 que les centres non participants.

3.3.2. *Devis*

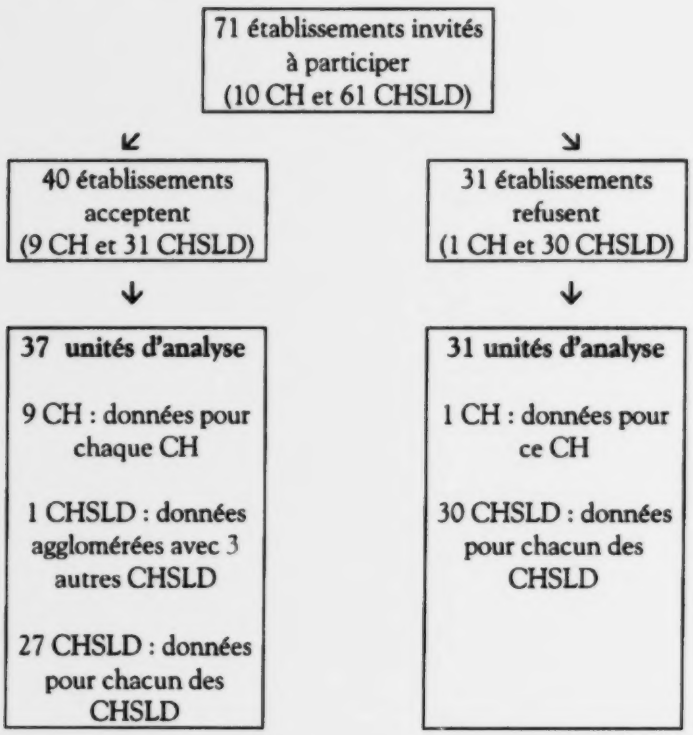
L'évaluation réalisée couvre deux volets. Un premier volet comporte une étude descriptive transversale réalisée sous forme d'enquête auprès des établissements participants et non participants (trois premiers objectifs d'évaluation, de même que l'hypothèse 1 du quatrième objectif sur les effets de l'intervention).

Le second volet consiste en une évaluation des effets de l'intervention (hypothèse 2 du quatrième objectif d'évaluation, soit les couvertures vaccinales). Pour ce volet, les données ont été recueillies en utilisant un devis de type pré-test, post-test avec groupe témoin non équivalent. Deux groupes ont été observés soit le groupe quasi-expérimental constitué des centres participants au projet et le groupe témoin, soit les centres non participants. Le groupe des centres participants a donc été constitué sur une base de volontariat, soit l'acceptation de ces centres à participer au projet.

3.3.3. *Population à l'étude*

La population à l'étude comporte 40 établissements parmi les participants, soit 9 CH et 31 CHSLD. Cependant, quatre CHSLD font l'objet de regroupements administratifs, ce qui nous a conduit à ne considérer que 37 unités d'analyses (données agglomérées pour les quatre CHSLD en question). Pour ce qui est des centres non participants, leur nombre est de 31. Parmi ceux-ci on ne retrouve qu'un seul CH et 30 CHSLD.

Figure 2 : Schéma de recrutement



Des médecins furent également interrogés. Il s'agit d'omnipraticiens et de spécialistes qui oeuvrent dans les CH et CHSLD de la Montérégie.

Enfin, pour l'hypothèse 2 du quatrième objectif d'évaluation qui s'intéresse aux couvertures vaccinales, seuls les établissements participants et non participants ayant fourni l'ensemble des données (numérateur et dénominateur) ont été considérés dans l'analyse des résultats de couverture vaccinale.

3.3.4. *Définition des variables et collecte des données*

▷ Variables et source des données

Les différentes variables ou indicateurs retenus pour l'évaluation seront présentés dans les tableaux suivants. On trouvera aussi dans ces tableaux, la source de ces données. Les informations concernant ce premier objectif d'évaluation sont présentées au tableau 2. Le recensement du nombre d'employés par titre d'occupation au 1er décembre 1998 fut demandé aux responsables du projet dans chacun des centres afin d'estimer les couvertures vaccinales par catégorie d'emploi (objectif d'intervention 1.4). Les employés à temps complet, à temps partiel, sur la liste de rappel et les cadres furent inclus dans ce nombre. Les données ont ensuite été jumelées en tenant compte des regroupements en usage dans les conventions collectives des employés du réseau de la santé québécois. Trois catégories d'emploi en ont résulté : soins infirmiers/paratechniciens, médecins et autres. Le groupe des soins infirmiers et paratechniciens inclut les préposés aux bénéficiaires, les infirmières auxiliaires, les préposés aux dossiers, les brancardiers, les préposés à la stérilisation, les puéricultrices, les aides malades, les ambulanciers, les infirmières, les infirmières en hémodialyse et les conseillers en santé et sécurité au travail (CSST). La catégorie « autres » regroupe les cadres, les employés de bureau, les professionnels, les techniciens, les métiers, les services auxiliaires et toute autre catégorie non mentionnée précédemment.

Le tableau 3 résume les variables ou indicateurs et les sources de données pour le second et troisième objectif d'évaluation. En ce qui concerne le quatrième objectif, la variable indépendante était l'intervention c'est-à-dire, le projet tel que décrit précédemment. Les deux variables dépendantes ont été l'utilisation des diverses stratégies de promotion, de vaccination et d'enregistrement des données vaccinales et le taux de couverture vaccinale du personnel soignant. Les questionnaires aux participants et aux non participants ont été employés pour mesurer la première variable dépendante. La grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza a été utilisée afin d'estimer les taux de couverture vaccinale.

Tableau 2: Paramètres du premier objectif d'évaluation: vérifier l'atteinte des 12 objectifs d'intervention

OBJECTIF DE L'INTERVENTION	VARIABLE OU INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
1.1 Que 100% de ces établissements utilisent au moins 2 stratégies de promotion de la vaccination	Présence et décompte des différentes stratégies de promotion utilisées: · conférence midi · article dans le journal · lettre individuelle · rappel sur les chèques de paie · affiches · dépliants · délégation d'acte	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
1.2 Que 100% de ces établissements utilisent au moins 2 stratégies de vaccination	Présence et décompte des différentes stratégies de vaccination utilisées: · cliniques de vaccination au service de santé · cliniques de vaccination dans un local désigné · patrouilles de vaccination sur les étages · incitatifs à la vaccination	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
1.3 Que 70% de ces établissements ajoutent au moins 1 nouvelle stratégie comparativement à l'année dernière soit en promotion ou en vaccination	· Stratégies utilisées en 1997-98 · Stratégies utilisées en 1998-99	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
1.4 Que 45% du personnel infirmier, 45% des médecins et 30% des autres membres du personnel reçoivent le vaccin contre l'influenza	· Taux de couverture vaccinale par catégories d'emploi (nombre de personnes vaccinées/nombre total de personnes visées)	Recensement du nombre d'employés par catégorie d'emploi Registre de vaccination
1.5 Que 80% des employés aient entendu parler de la campagne de vaccination influenza pour 1998-1999	· Proportions exprimées par les répondants au questionnaire d'évaluation	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
2.1 Que 95% des établissements sollicités participent au projet	· Nombre de centres participants/nombre de centres (ratio)	Données de suivi du projet

OBJECTIF DE L'INTERVENTION	VARIABLE OU INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
2.2 Qu'au moins 7 jours soient consacrés à la formation, à la planification, à la promotion et à l'évaluation de la campagne influenza	· Total des heures consacrées à: 1. la formation 2. la planification 3. la promotion 4. l'évaluation · Total des heures consacrées pour toutes les étapes de la campagne	Journal de bord
2.3 Que 100% des C.H. aient, pour l'administration du vaccin influenza, une délégation d'acte avec une ordonnance permanente que ce soit pour le personnel ou les bénéficiaires	· Proportion de centres hospitaliers ayant une délégation d'acte pour l'administration du vaccin influenza/nombre total de centres hospitaliers participant au projet	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
2.4 Que 100% des C.H.S.L.D. aient, pour l'administration du vaccin influenza, soit une affiliation avec un autre centre ou une ordonnance générale que ce soit pour le personnel ou les bénéficiaires	· Nombre de CHSLD ayant une ordonnance permanente ou une affiliation avec un autre centre/nombre total de CHSLD participants	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
2.5 Que 100% des établissements, enregistrent la vaccination du personnel dans un dossier d'usager ou dans un dossier de groupe	Méthodes utilisées pour enregistrer les données de vaccination des employés · Dossier individuel au service de santé · Dossier de groupe · Autre	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
3.1 Que 100% des médecins travaillant en C.H. offrent le vaccin influenza à 80% de leur clientèle pour qui le vaccin est indiqué	· Proportion des médecins qui offrent le vaccin	Questionnaire aux médecins
3.2 Que 80% des médecins travaillants en C.H.S.L.D. offrent le vaccin influenza à 100% de leur clientèle	· Proportion des médecins qui offrent le vaccin	Questionnaire aux médecins

Tableau 3: Paramètres du deuxième objectif d'évaluation: décrire les activités mises en œuvre et les ressources investies dans le projet; et paramètres du troisième objectif d'évaluation: décrire les divers facteurs facilitants ou obstacles à la vaccination contre la grippe dans les établissements participants et non participants

VARIABLE OU INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Deuxième objectif d'évaluation: ACTIVITÉS ET RESSOURCES	
Présence et décompte des différentes stratégies de promotion utilisées: · conférence midi · article dans le journal · lettre individuelle · rappel sur les chèques de paie · affiches · dépliants . délégation d'acte	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
Présence et décompte des différentes stratégies de vaccination utilisées: · cliniques de vaccination au service de santé · cliniques de vaccination dans un local désigné · patrouilles de vaccination sur les étages · incitatifs à la vaccination	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
Stratégies utilisées en 1997-98 Stratégies utilisées en 1998-99	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
Total des heures consacrées à: 1. la formation 2. la planification 3. la promotion 4. l'évaluation Total des heures consacrées pour toutes les étapes de la campagne	Journal de bord
Nombre de centres hospitaliers ayant une délégation d'acte pour l'administration du vaccin influenza/nombre total de centres hospitaliers participant au projet	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants

VARIABLE OU INDICATEUR	SOURCE DES DONNÉES
Nombre de CHSLD ayant une ordonnance permanente ou une affiliation avec un autre centre/nombre total de CHSLD participants	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
Méthodes utilisées pour enregistrer les données de vaccination des employés · Dossier individuel au service de santé · Dossier de groupe · Autre	Questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants
Proportion des médecins qui offrent le vaccin	Questionnaire aux médecins
Troisième objectif d'évaluation: FACTEURS FACILITANTS ET OBSTACLES	
Proportion d'employés rejoints, facteurs facilitants, obstacles	Questionnaire aux participants
Facteurs facilitants et recommandations des médecins	Questionnaire aux médecins

▷ Instruments de mesures

Divers instruments de mesures ont été développés. Ces instruments sont décrits plus en détail dans les lignes suivantes.

▶ Registre de vaccination

Un registre de vaccination (annexe 3) a été développé afin de favoriser la collecte des données de vaccination dans chacun des établissements participants. Ce registre a été complété par les agents multiplicateurs au fur et à mesure des activités de vaccination des employés. Les données recueillies sur ce registre sont les données sociodémographiques sur les personnes vaccinées (sexe, âge, titre d'emploi, quart de travail) ainsi que des données sur le statut face à l'offre de vaccination (première vaccination, vaccination occasionnelle, vaccination annuelle, contre-indications, refus après information et déjà vacciné cette année). Une section commentaires était réservée à l'usage des agents multiplicateurs. Un guide d'utilisation de ce registre a été fourni aux participants afin d'uniformiser les informations collectées. Cet instrument fut remis lors de la rencontre de formation à la DSPPÉ.

En raison d'une contrainte de temps cet instrument ne fut pré-testé qu'auprès d'une infirmière du service de santé d'un CH participant. Il fut complété entre le début novembre 1998 et la fin janvier 1999 pour un taux de réponse de 91,9% (34/37).

▶ Journal de bord

Un second instrument fut remis lors de la formation à la DSPPÉ. Il s'agit d'un journal de bord (annexe 4) qui permettait aux agents multiplicateurs des centres participants d'inscrire le temps consacré à chacune des étapes de la campagne: formation, planification, promotion, vaccination et évaluation. Le nombre de participants (nombre d'employés rejoints) à chacune des activités devait également y être inscrit. Ce journal de bord devait être retourné par télécopieur à chaque semaine afin de faciliter le suivi du projet. Des explications sur la façon de le compléter ont été données lors de la rencontre de formation. Cependant, face aux difficultés rencontrées, les explications ont été reprises lors des rencontres d'évaluation et les données ont été révisées par un membre de l'équipe en collaboration avec les agents multiplicateurs.

En raison d'une contrainte de temps, cet instrument ne fut pré-testé qu'auprès d'une infirmière du service de santé d'un CH participant.

Cet instrument de mesure fut retourné par 35 établissements pour un taux de réponse de 94,6%.

▶ Questionnaire aux participants

Un questionnaire a été développé afin de recueillir de l'information concernant la campagne de vaccination, la délégation d'acte dans les établissements et l'opinion des participants concernant le projet (annexe 5). Ce questionnaire visait également à établir des différences entre les campagnes de vaccination contre l'influenza de 1997-98 et de 1998-99, surtout en ce qui a trait à l'organisation des campagnes (dossiers, délégation d'acte, etc.). Environ 15 minutes étaient nécessaires pour compléter les 30 questions ouvertes et fermées. Il fut pré-testé auprès d'intervenants de CHSLD d'une autre région que la Montérégie.

Ce questionnaire fut envoyé par la poste au début février 1999 et rapporté par les agents multiplicateurs lors des rencontres d'évaluation du projet (retour de 35 questionnaires sur 37).

▶ Questionnaire aux non participants

Un questionnaire similaire à celui présenté au point précédent (questionnaire aux participants) fut développé pour les établissements non participants (annexe 6). Ce dernier ne comportait que 12 questions (choix multiples et ouvertes). Alors que la première section visait à obtenir des données sur l'organisation de la campagne de vaccination contre l'influenza dans l'établissement, la seconde visait particulièrement la collecte de données sur l'établissement lui-même: nombre de membres du personnel, affiliation à un autre établissement, liste des médecins pratiquant à ce centre. Il fut pré-testé auprès d'intervenants de CHSLD non visés par le projet (autre région que la Montérégie).

Ce questionnaire fut envoyé par la poste en février 1999 et retourné à la DSPPÉ par la poste à l'aide d'une enveloppe pré-adressée et timbrée incluse dans l'envoi. Un taux de réponse de 93,5% a été obtenu pour cet instrument (29/31).

▶ Questionnaire aux médecins

Un questionnaire a été développé afin de connaître le statut vaccinal des médecins, l'offre de vaccination faite aux bénéficiaires, l'identification des raisons pour lesquelles le vaccin n'est pas offert et des interventions qui permettraient de faciliter la vaccination contre la grippe des bénéficiaires (annexe 7). Ce questionnaire fut distribué par le biais des établissements (CH et CHSLD) à la mi-mai 1999. Deux minutes en moyenne, étaient nécessaires pour compléter ce questionnaire auto-administré de six questions (questions ouvertes et questions à choix multiples). Le questionnaire englobait autant la pratique médicale en CH que celle en CHSLD. Il fut envoyé aux médecins omnipraticiens oeuvrant en CH et en CHSLD et aux spécialistes concernés par la vaccination contre la grippe. Les spécialités suivantes ont cependant été exclues considérant que dans le cadre de leur pratique ces médecins avaient probablement peu d'occasions d'offrir la vaccination contre la grippe: biochimie, chirurgie, radiologie, médecine nucléaire, psychiatrie et pathologie. Lors de l'envoi, une enveloppe retour était incluse. Un rappel (2^{ième} questionnaire) fut fait à tous les médecins deux semaines

après le premier envoi en indiquant qu'il s'agissait d'un second envoi. Une enveloppe retour était également incluse.

La liste des médecins a été obtenue auprès des Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des CH et par la personne responsable du projet dans les CHSLD participants. Pour les centres non participants, la liste des médecins fut obtenue via le questionnaire des non participants. Après avoir dressé la liste complète des médecins oeuvrant en CH et en CHSLD sur le territoire, une liste finale a été élaborée en tenant compte des doublons. Un seul questionnaire par médecin fut envoyé même si celui-ci pratiquait dans plusieurs milieux. Ainsi pour des considérations opérationnelles, les médecins pratiquant en CH et en CHSLD n'ont reçu le questionnaire que par le biais des CH.

Cet instrument fut pré-testé auprès de six médecins non visés par l'évaluation. Au total, 847 questionnaires ont été acheminés. De ce nombre, 432 questionnaires ont été retournés, ce qui donne un taux de réponse de 50,8%.

▶ Grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza

Cet instrument est utilisé annuellement dans la région de la Montérégie dans le cadre du programme provincial de vaccination contre l'influenza (annexe 8). Trois types de grilles sont utilisés: milieu fermé (hébergement), milieu ouvert et vaccinateurs (médecins en cabinet privé). Ces grilles doivent être complétées par tous les vaccinateurs contre l'influenza de la Montérégie (n= ± 400 selon les années). Les données recueillies sur ces grilles servent exclusivement à obtenir les informations permettant de calculer les taux de couverture vaccinale des populations visées par le programme provincial d'immunisation contre l'influenza. On y retrouve donc le nombre de personnes vaccinées par catégories d'âge (numérateur) et le nombre de personnes ciblées (dénominateur). Il est à noter que le dénominateur n'est présent que pour les milieux fermés. Les données concernant la population visée vivant en milieu ouvert sont fournies annuellement par le MSSS. En ce qui concerne le dénominateur pour les travailleurs de la santé, il doit inclure selon la demande du MSSS le nombre de travailleurs oeuvrant directement auprès de la clientèle à risque (et non pas l'ensemble des membres du personnel comme il fut le cas pour le projet).

Ces grilles sont acheminées annuellement aux vaccinateurs de la Montérégie dans un envoi postal effectué en septembre ou octobre. Elles sont retournées par la poste ou par télécopieur au début février de chaque année. Plusieurs relances téléphoniques et/ou écrites (entre 1 et 4) doivent habituellement être faites afin d'obtenir l'ensemble des données des vaccinateurs.

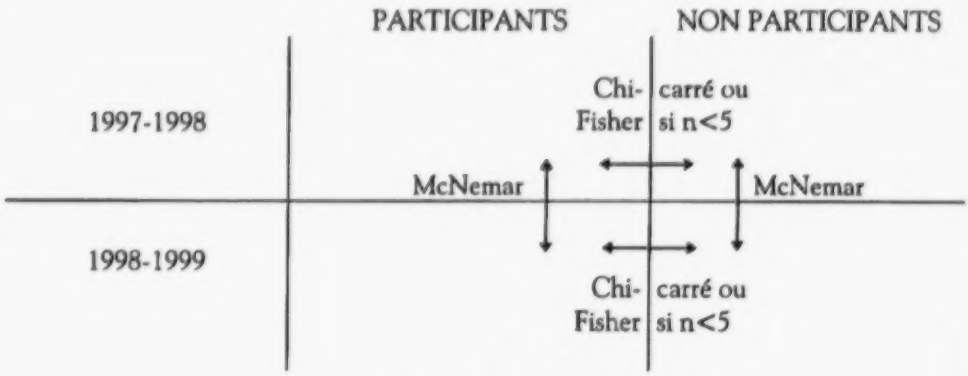
3.3.5. Traitement des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excel 7.0 et analysées principalement à l'aide du logiciel de statistiques SPSS 8.0. La régression logistique de SAS 6.12 fut utilisée pour terminer les analyses. La vaste majorité des résultats exposés dans ce rapport sont des

analyses descriptives des données collectées au cours de ce projet à l'aide des différents instruments énumérés précédemment. Selon le type d'instrument, le nombre et la proportion de centres ou de répondants seront présentés pour chaque item abordé par l'instrument. Toutefois, certaines analyses recèlent quelques particularités qui seront décrites dans les paragraphes suivants.

La figure 3 présente graphiquement des analyses statistiques réalisées pour les rubriques « comparaison des centres participants et des centres non participants au regard de l'utilisation des stratégies de promotion et de vaccination » et « utilisation des méthodes d'enregistrement de la vaccination des employés ». Ces analyses seront décrites dans la prochaine section.

Figure 3 : Analyses statistiques réalisées



▷ Comparaison des centres participants et des centres non participants au regard de l'utilisation des stratégies de promotion et de vaccination

La comparaison des proportions (test du chi-carré) a été utilisée pour examiner l'utilisation de chaque stratégie de promotion et de vaccination par les centres participants comparativement à celle des centres non participants. Dans un premier temps cette comparaison a été réalisée pour la campagne préintervention (1997-1998) et ensuite pour la campagne postintervention (1998-1999). Lorsque les fréquences attendues étaient inférieures à 5, elles ne permettaient pas l'utilisation du test du chi-carré, le test exact de Fisher a donc été utilisé. Le niveau de signification pour chaque test (valeur α) a été fixé à 0,05. Il est important de noter que les proportions exposées aux tableaux 6 et 7 n'ont pas été utilisées lors des tests statistiques. Elles sont présentées uniquement à titre descriptif. La valeur p résulte de la comparaison du nombre de centres participants et non participants avec un tableau de contingence (2x2) à l'aide du test du chi-carré ou du test exact de Fisher.

Le test de McNemar a été utilisé pour comparer l'utilisation des stratégies de promotion et de vaccination par les centres au cours de la campagne de vaccination postintervention (1998-

1999) comparativement à la campagne préintervention (1997-1998). L'analyse a d'abord été réalisée chez les centres participants et ensuite chez les centres non participants. Le niveau de signification du test (α) a été fixé à 0,05. Encore ici, les proportions présentées aux tableaux 6 et 7 de la section des résultats sont exposées à titre descriptif seulement.

▷ Utilisation des méthodes d'enregistrement de la vaccination des employés

L'analyse de l'utilisation des méthodes d'enregistrement de la vaccination a été réalisée selon la même méthode employée pour la comparaison des stratégies de promotion et de vaccination. Selon les fréquences attendues, le test de chi-carré ou le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer les centres participants et les centres non participants, en ce qui concerne l'usage des méthodes d'enregistrement des données de vaccination, et ce pour chaque campagne de vaccination (1997-98 et 1998-99). Le niveau de signification (α) a été fixé à 0,05. Les proportions présentées au tableau 14 sont exposées à titre descriptif seulement.

Le test de McNemar a également été utilisé pour comparer l'utilisation des méthodes d'enregistrement au cours des deux dernières campagnes de vaccination. L'analyse a d'abord été réalisée chez les centres participants et ensuite chez les centres non participants. Le niveau de signification du test (α) a été fixé à 0,05. Les proportions présentées au tableau 14 de la section des résultats sont exposées à titre descriptif seulement.

▷ Calcul des couvertures vaccinales du personnel soignant

Le calcul des couvertures vaccinales du personnel soignant a été réalisé à l'aide des informations recueillies dans la grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza. En complétant cette grille, certains centres ont omis de préciser le nombre total de membres du personnel soignant (dénominateur) et/ou le nombre de vaccinés (numérateur). Le dénominateur est la donnée la plus souvent absente (77% des données manquantes). Afin notamment d'éviter une surestimation de la couverture vaccinale, les centres n'ayant pas précisé le dénominateur et le numérateur ont été exclus du calcul des couvertures vaccinales chez le personnel soignant (tableau 16). Les CH ont été exclus de ces analyses car les données étaient trop incomplètes pour permettre le calcul d'une couverture vaccinale valide.

▶ Comparaison des couvertures vaccinales entre les centres participants et les centres non participants.

Le devis de l'étude visait à tester si l'intervention (formation, allocation budgétaire, soutien...) était associée à une hausse significative de la couverture vaccinale des employés. La collecte des informations sur la vaccination n'étant disponible qu'au niveau des centres (et non pas individuellement pour chaque membre du personnel soignant) une analyse où l'appariement des individus aurait permis d'évaluer les rapports de cotes les plus pertinents

pour le devis était exclue. Une analyse de régression logistique modélisant la couverture (en proportion) de vaccination par centre a été adaptée afin d'exploiter malgré tout la nature apparié du devis en considérant un centre par rapport à lui même en utilisant la technique connue sous le nom de « blocage » de l'effet CENTRES dans l'analyse de modèles linéaires généralisés. L'analyse fournit alors les moyens de tester si initialement les centres participants et non participants diffèrent entre eux, s'il y a eu un changement dans la couverture vaccinale entre 1997/1998 et 1998/1999 chez les centres non participants et finalement si les centres participants ont connu un changement dans la couverture vaccinale entre 1997/1998 et 1998/1999 différent de ceux non participants. L'analyse de régression estime les rapports de cotes de ces effets et leurs intervalles de confiance qui sont testés par la statistique de Wald (Chi-carré) afin d'obtenir la signification statistique (valeur de p).

4. RÉSULTATS

Les résultats sont d'abord présentés en fonction des objectifs d'intervention, cependant une section de ce chapitre décrit également les résultats en insistant sur les ressources investies.

4.1. *Outils d'évaluation et taux de réponse*

Les outils utilisés pour l'évaluation de l'intervention ont déjà été énumérés dans la section précédente portant sur la méthodologie. Le tableau suivant reprend les taux de réponse obtenus pour chacun.

Tableau 4: Taux de réponse obtenus pour les différents outils de collecte de données

NOM DE L'OUTIL	TAUX DE RÉPONSE EN % (N)[1]		
	TOUS LES CENTRES	CH	CHSLD
Questionnaire aux participants annexe 5	94,6 (35/37)	100 (9/9)	92,9 (26/28)
Questionnaire aux non participants annexe 6	93,5 (29/31)	100 (1/1)	93,3 (28/30)
Registre de vaccination annexe 3	91,9 (34/37)	88,9 (8/9)	92,9 (26/28)
Journal de bord annexe 4	94,6 (35/37)	88,9 (8/9)	96,4 (27/28)
Grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza (centres participants) annexe 8	97-98 : 100 (37/37) 98-99 : 89,2 (33/37)	97-98 : 100 (9/9) 98-99 : 77,8 (7/9)	97-98 : 100 (28/28) 98-99 : 92,8 (26/28)
Grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza (centres non participants) annexe 8	97-98 : 90,3 (28/31) 98-99 : 96,8 (30/31)	97-98 : 100 (1/1) 98-99 : 100 (1/1)	97-98 : 90,0 (27/30) 98-99 : 96,6 (29/30)
Questionnaire aux médecins annexe 7	50,8 (432/847)		

[1]: Pour calculer un taux de réponse, le nombre de répondants a été divisé par le nombre total d'outils distribués. Un répondant a été défini comme un centre ayant complété *(partiellement ou totalement)* et retourné l'outil mentionné.

4.2. *Atteinte des douze (12) objectifs d'intervention*

Le tableau 5 résume les résultats obtenus à la suite de l'évaluation de l'atteinte des objectifs d'intervention du projet dans les centres participants. Pour chaque objectif, le tableau présente l'énoncé de l'objectif suivi du résultat obtenu et enfin l'évaluation de l'atteinte de l'objectif. Dans les sections suivantes, chaque objectif d'intervention sera repris plus en détails.

De manière très stricte, seulement trois des 12 objectifs ont été atteints. On remarque que dans 94% des centres, une nouvelle stratégie de promotion ou de vaccination a été ajoutée. Dans 100% des CH la délégation d'acte pour la vaccination contre la grippe est présente, toutefois elle est assortie dans seulement 66,7% des cas d'une ordonnance médicale permanente. On constate également que tous les CHSLD ont soit une délégation d'acte, une ordonnance générale ou au moins une affiliation avec un autre centre afin de faciliter la vaccination. Enfin, dans tous les établissements participants, l'enregistrement des données de vaccination des employés contre la grippe se fait maintenant formellement. Les objectifs d'offre de la vaccination et de couverture vaccinale n'ont cependant pas été atteints.

Tableau 5: Résultats par objectif d'intervention

ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF	RÉSULTAT(S) OBTENU(S) (CENTRES PARTICIPANTS)	OBJECTIF ATTEINT
Que 100% des établissements utilisent au moins 2 stratégies de promotion de la vaccination	94,3% des centres ont utilisé au moins 2 stratégies de promotion de la vaccination	NON
Que 100% des établissements utilisent au moins 2 stratégies de vaccination	60,0% des centres ont utilisé au moins deux stratégies de vaccination	NON
Que 70% des établissements ajoutent au moins une nouvelle stratégie comparativement à l'année dernière, soit en promotion ou en vaccination	94,3% des centres ont utilisé au moins une nouvelle stratégie de promotion ou de vaccination	OUI
Que 45% du personnel infirmier, 45% des médecins et 30% des autres membres du personnel reçoivent le vaccin contre l'influenza	• 20,9% du personnel infirmier a été vacciné • Impossibilité d'estimer une couverture vaccinale pour les médecins (pas de dénominateur valide) • 18,1% des autres membres du personnel ont été vaccinés	NON
Que 80% des employés aient entendu parler de la campagne de vaccination contre l'influenza en 1998-1999	63,0% des centres estiment que 80% de leurs employés ont entendu parler de la campagne contre l'influenza	NON
Que 95% des établissements sollicités participent au projet	56,3% des établissements sollicités ont accepté de participer au projet	NON

ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF	RÉSULTAT(S) OBTENU(S) (CENTRES PARTICIPANTS)	OBJECTIF ATTEINT
Qu'au moins 7 jours soient consacrés à la formation, à la planification, à la promotion et à l'évaluation de la campagne influenza	L'équivalent de 5 jours par centre a été consacré à ces quatre catégories	NON
Que 100% des CH aient, pour l'administration du vaccin influenza, une délégation d'acte avec une ordonnance permanente, que se soit pour le personnel ou pour les bénéficiaires	• 100% des CH ont une délégation d'acte • 66,7% des CH ont une délégation d'acte avec ordonnance médicale permanente	NON
Que 100% des CHSLD aient, pour l'administration du vaccin influenza, soit une affiliation avec un autre centre ou une ordonnance générale, que se soit pour le personnel ou pour les bénéficiaires	• 69,2% des CHSLD ont une délégation d'acte • 11,5% des CHSLD ont un contrat de service • 19,3% des CHSLD ont une ordonnance générale	**OUI**
Que 100% des établissements enregistrent la vaccination du personnel dans un dossier d'usager ou dans un dossier de groupe	• 22,9% des centres ont utilisé des dossiers individuels (8/35)* • 80,0% des centres ont utilisé des dossiers de groupe (28/35)* *plus d'une méthode d'enregistrement peut être utilisée au sein d'un même centre	**OUI**
Que 100% des médecins travaillant en CH offrent le vaccin influenza à 80% de leur clientèle pour qui le vaccin est indiqué	63,1% des médecins offrent le vaccin à leurs patients à risque dans le cadre de leur pratique hospitalière	NON
Que 80% des médecins travaillant en CHSLD offrent le vaccin influenza à 100% de leur clientèle	70,0% des médecins offrent le vaccin à leurs patients dans le cadre de leur pratique en CHSLD	NON

4.3. *Activités, ressources et effets de l'intervention*

Différents types d'analyse furent employés afin d'obtenir les résultats qui seront exposés dans ce rapport. La comparaison des résultats obtenus dans les centres participants par rapport à ceux observés dans les centres non participants sera fréquemment effectuée. Lorsque ce sera le cas, les résultats des comparaisons entre les participants et les non participants seront présentés dans un premier temps. Dans un deuxième temps, l'évolution de chaque groupe (participants/non participants) entre les campagnes de vaccination de 1997-1998 et de 1998-1999 sera décrite.

4.3.1. Stratégies de promotion de la vaccination auprès des employés

▷ Utilisation des stratégies de promotion

Un des objectifs du projet spécifiait qu'au cours de la campagne de vaccination des employés, tous les établissements participant au projet devaient avoir utilisé au moins deux stratégies de promotion. L'analyse des réponses fournies dans le questionnaire aux participants démontre que 94% d'entre eux (33/35) ont utilisé au moins deux stratégies de promotion de la vaccination, ce qui est légèrement en deçà de l'objectif prévu.

Les résultats présentés au tableau 6 démontrent qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les centres participants et les centres non participants en matière de stratégies de promotion de la vaccination lors de la campagne de vaccination de 1997-1998 (préintervention). Toutefois, il y a plusieurs différences statistiquement significatives entre les centres participants et les centres non participants en ce qui concerne la campagne de vaccination 1998-1999 (postintervention). En effet, pour promouvoir la campagne de vaccination auprès des employés, les centres participants ont utilisé plus fréquemment des articles dans les journaux des établissements, l'envoi de lettres au personnel ainsi que le rappel sur les chèques de paie et les affiches. Les centres participants ont également été proportionnellement plus nombreux à adopter ou modifier une délégation d'acte dans leur établissement. Même si avant l'intervention, soit en 1997-1998, les centres participants et non participants utilisaient de manière semblable les différentes stratégies de promotion, certains écarts méritent d'être soulignés. En effet, 14% des centres participants utilisaient le rappel sur le chèque de paie alors que les centres non participants ne l'ont pas employé. À l'opposé, près du tiers des centres non participants ont utilisé les dépliants comme moyen de promotion en 1997-1998 alors que seulement 9% des centres participants l'ont fait.

La comparaison des deux dernières campagnes de vaccination auprès des employés révèle que les centres participants au projet ont utilisé plus fréquemment le rappel sur les chèques de paie en 1998-1999 (postintervention) par rapport à 1997-1998 (préintervention). Les centres participants ont également fait plus souvent usage des affiches et des dépliants et ils ont été proportionnellement plus nombreux à adopter ou modifier une délégation d'acte en 1998-1999 comparativement à la campagne de 1997-1998.

Tableau 6: Types de stratégies de promotion de la vaccination utilisées par les centres participants et les centres non participants

Campagne de vaccination	UTILISATION DES STRATÉGIES DE PROMOTION DE LA VACCINATION													
	Conférence midi		Article(s) dans le journal du centre		Lettre(s) aux employés		Rappel(s) sur le chèque de paie		Affiches		Dépliant(s)		Modifier ou adopter une délégation d'acte	
	%	valeur p[1]	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p
1997-1998 *(pré-intervention)*														
Participants	5,7	NS[2]	25,7	NS	0,0	ND[3]	14,3	NS	54,3	NS	8,6	NS	5,7	NS
Non participants	0,0		8,3		0,0		0,0		62,5		29,2		8,3	
1998-1999 *(post-intervention)*														
Participants	20,0	NS	31,4	0,04[4]	34,3	<0,01[4]	37,1	<0,01[4]	97,1	<0,01[5]	37,1	NS	42,9	<0,01[4]
Non participants	8,3		8,3		4,2		4,2		70,8		33,3		8,3	
Comparaison entre 1997-98 et 1998-99 pour les centres participants	-	NS	-	NS	-	ND	-	<0,01[6]	-	<0,01[6]	-	<0,01[6]	-	<0,01[6]
Comparaison entre 1997-98 et 1998-99 pour les centres non participants	-	ND	-	NS	-	ND	-	ND	-	NS	-	NS	-	NS

Sources : questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants

[1] La valeur p a été obtenue à l'aide d'un tableau de contingence (2 X 2) et non pas par une comparaison des proportions. Les proportions sont présentées dans ce tableau à titre indicatif.
[2] Non significatif
[3] Non disponible, le test n'a pu être effectué car l'une des variables est une constante
[4] Test de chi-carré
[5] Test exact de Fisher
[6] Test de McNemar

▷ Temps consacré aux stratégies de promotion

Le journal de bord complété par chaque responsable dans les établissements participant au projet permet également d'identifier les stratégies de promotion de la vaccination en terme de temps consacré à cette activité et du nombre de personnes rejointes lors de l'activité (données non illustrées). Ainsi, pour l'ensemble des centres (CH et CHSLD), les rencontres de groupe ont demandé 7 minutes par personne rencontrée, tandis que la distribution d'information individuelle a exigé 4 minutes par personne rencontrée et le rappel personnalisé a nécessité seulement 1 minute par personne rejointe. Ce portrait se modifie sensiblement lorsqu'on analyse les mêmes données selon le type d'établissement, à savoir les CH et les CHSLD. En effet, la distribution d'information individuelle a demandé seulement 1 minute par personne rejointe en CH alors que cela a exigé 11 minutes par personne rejointe en CHSLD. De même, la réalisation d'un rappel personnalisé a nécessité moins d'une minute par personne rejointe en CH alors qu'en CHSLD cela a exigé plus de 2 minutes par personne rejointe.

4.3.2. Stratégies de vaccination des employés

▷ Utilisation des stratégies de vaccination

Lors de la campagne de vaccination des employés en 1997-1998 (préintervention), les centres participants étaient déjà plus nombreux à offrir aux employés la vaccination contre l'influenza au service de santé (tableau 7). Il y a également plusieurs différences statistiquement significatives entre les centres participants et les centres non participants en ce qui concerne la campagne 1998-1999 (postintervention). Les centres participants au projet ont offert la vaccination contre la grippe aux employés plus fréquemment au service de santé et sur les unités de soins lors de patrouilles de vaccination.

La comparaison des deux dernières campagnes de vaccination auprès des employés montre que les seules différences significatives concernent les centres participants. Ceux-ci ont utilisé plus fréquemment la vaccination dans un local désigné en 1998-1999 (postintervention) par rapport à 1997-1998 (préintervention). De plus, les centres participants ont eu plus fréquemment recours aux patrouilles de vaccination ainsi qu'à l'usage d'autres stratégies de vaccination (ex : vaccination à l'urgence).

Tableau 7: Utilisation des stratégies de vaccination dans les centres participants et les centres non participants

CAMPAGNE DE VACCINATION	UTILISATION DES STRATÉGIES DE VACCINATION									
	Vaccination au service de santé		Vaccination dans un local désigné		Patrouilles de vaccination		Incitatifs à la vaccination		Autres stratégies de vaccination	
	%	valeur p[1]	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p
1997-1998 *(préintervention)*										
Participants	28,6	<0,01[2]	28,6	NS[3]	17,1	NS	0,0	ND[4]	11,4	NS
Non participants	0,0		29,2		20,8		0,0		25,0	
1998-1999 *(postintervention)*										
Participants	37,1	<0,01[5]	57,1	NS	65,7	<0,01[5]	2,9	NS	60,0	0,02[5]
Non participants	4,2		41,7		20,8		4,2		29,2	
Comparaison entre 1997-98 et 1998-99 pour les centres participants	~	NS	~	<0,01[6]	~	<0,01[6]	~	ND	~	<0,01[6]
Comparaison entre 1997-98 et 1998-99 pour les centres non participants	~	ND	~	NS	~	NS	~	ND	~	NS

Sources : questionnaire aux participants et questionnaire aux non participants

[1] La valeur p a été obtenue à l'aide d'un tableau de contingence (2 X 2) et non pas par une comparaison des proportions. Les proportions sont présentées dans ce tableau à titre indicatif.
[2] Test exact de Fisher
[3] Non significatif
[4] Non disponible, le test n'a pu être effectué car l'une des variables est une constante
[5] Test de chi-carré
[6] Test de McNemar

Si on se réfère aux objectifs visés par le projet, tous les établissements participants devaient avoir utilisé au moins deux stratégies de vaccination au cours de la campagne auprès des employés. Les résultats démontrent que 60% des centres participants (21/35) ont utilisé au moins deux stratégies de vaccination, ce qui est nettement en deçà de l'objectif visé.

Un autre objectif du projet stipulait que 70% des centres participant au projet devaient utiliser au moins une nouvelle stratégie de promotion ou de vaccination au cours de la campagne de vaccination des employés. Les données collectées montrent que 94% des

centres participants ont utilisé au moins une nouvelle stratégie de promotion ou de vaccination. L'objectif a donc été atteint.

▷ Temps consacré aux stratégies de vaccination

Les données du journal de bord concernant les établissements participants donne des renseignements sur le nombre d'heures consacrées à chaque activité de vaccination et le nombre d'offres de vaccination faites. Le tableau 8 résume ces résultats.

Tableau 8: Nombre d'heures consacrées dans les centres participants selon la stratégie de vaccination

STRATÉGIE DE VACCINATION	NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ	NOMBRE D'OFFRES DE VACCINATION	NOMBRE DE MINUTES PAR OFFRE DE VACCINATION
Patrouille sur les unités de soins			
CH	266,8	906	18
CHSLD	131,0	288	27
Tous centres	397,8	1194	20
Clinique de vaccination au service de santé			
CH	183,0	466	24
CHSLD	33,0	98	20
Tous centres	216,0	564	23
Clinique de vaccination dans un local désigné			
CH	73,3	329	13
CHSLD	145,5	287	30
Tous centres	218,8	616	21

Source : journal de bord

Pour l'ensemble des établissements, le nombre de minutes consacrées à l'offre de vaccination oscille entre 13 minutes et 30 minutes. Comparativement aux autres stratégies, la patrouille sur les unités de soins semble plus rentable car elle a nécessité moins de temps par offre de vaccination et elle a généré plus d'offres de vaccination, soit 1194 versus 564 et 616 pour les deux autres stratégies. On remarque également que le temps nécessaire par offre de vaccination est plus élevé en CHSLD, surtout pour les cliniques de vaccination qui se déroulent dans un local désigné.

4.3.3. *Vaccination des employés*

▷ Vaccination des employés selon le type d'occupation

Le seul outil qui permet d'étudier le statut vaccinal selon le type d'occupation est le registre de vaccination. Les données de vaccination (numérateur et dénominateur) de 3 CHSLD ont été regroupées avec les données de 2 CH et ce pour des raisons organisationnelles. L'analyse des registres de vaccination démontre que des informations partielles ou complètes ont été colligées pour 3 629 individus. Les renseignements concernant le statut face à l'offre pour le vaccin contre la grippe étaient disponibles pour 3 402 d'entre eux (94%). De ce nombre, 70 bénévoles et 5 personnes provenant d'un CHSLD ont été exclus des résultats (tous centres confondus) puisque nous ne possédions pas de dénominateur valable pour le calcul des couvertures vaccinales pour chaque type d'occupation. Parmi les 3 327 individus restant, 2 380 ont été vaccinés cette année. Ces données suggèrent donc que parmi les personnes rencontrées individuellement et inscrites au registre de vaccination, 72% ont accepté la vaccination contre la grippe. Le tableau 9 présente le nombre de personnes vaccinées contre la grippe selon le type d'occupation. Celui-ci a été regroupé en trois catégories (soins infirmiers et paratechniciens, médecins et autres), en concordance avec les définitions en usage dans les conventions collectives.

Tableau 9: Nombre et proportion de vaccinés parmi les travailleurs rencontrés individuellement selon le type d'occupation

	TYPE D'OCCUPATION NOMBRE (PROPORTION EN %)[1]			
	Soins infirmiers et paratechniciens[2]	Médecins	Autres[3]	Total
Tous les centres	1 328 (55,8%)	124 (5,2%)	928 (39%)	2 380 (100%)
CH	824 (51,5%)	117 (7,3%)	660 (41,2%)	1 601 (100%)
CHSLD	504 (64,7%)	7 (0,9%)	268 (34,4%)	779 (100%)

Source : registre de vaccination

[1] Il pouvait s'agir d'une première vaccination, d'une vaccination occasionnelle ou annuelle.

[2] Les paratechniciens regroupent les préposés aux bénéficiaires, les infirmières auxiliaires, les préposés aux dossiers, les brancardiers, les préposés à la stérilisation, les puéricultrices, les aides-malades, les ambulanciers, les techniciens en hémodialyse et les conseillers en santé et sécurité au travail.

[3] Regroupe les cadres et employés de bureau, les corps de métiers et services auxiliaires, les techniciens, les professionnels et les autres catégories d'emploi non incluses.

Ces données démontrent que la majorité des vaccinés appartenaient à la catégorie des soins infirmiers et paratechniciens avec 56% des vaccinés, ce qui correspond approximativement à la proportion que ce groupe occupe parmi les employés oeuvrant dans les établissements de

santé. La catégorie « autres » est le deuxième groupe où la vaccination est proportionnellement plus fréquente avec 39%. Parmi ces derniers, les types d'employés les plus souvent vaccinés étaient les cadres et employés de bureau (30%), suivi des corps de métiers et les services auxiliaires (27%), les techniciens (23%), les professionnels (15%) et les autres types d'occupations (5%). Les résultats démontrent également que la proportion d'infirmières et paratechniciens vaccinés est plus importante dans les CHSLD que dans les CH (65% vs 52%). Parallèlement, la proportion de médecins et de travailleurs « autres » vaccinés est plus importante en CH qu'en CHSLD.

▷ Couverture vaccinale selon le type d'occupation

Les renseignements contenus dans les registres de vaccination permettent de connaître le nombre de travailleurs vaccinés parmi ceux rencontrés dans le cadre du projet. Cependant, ils ne permettent pas d'établir une couverture vaccinale pour chaque type d'occupation puisque les agents multiplicateurs n'ont pas nécessairement été en mesure d'établir un contact avec tous les travailleurs pour la vaccination contre la grippe. Pour établir un estimé de la couverture vaccinale par type d'occupation, il faut donc diviser le nombre de vaccinés par le nombre de travailleurs par type d'occupation oeuvrant dans les établissements participants.

Les couvertures vaccinales présentés au tableau 10 ne concernent que le groupe des soins infirmiers et paratechniciens et les travailleurs « autres ». Il n'y pas de résultat pour les médecins car certaines caractéristiques de la pratique médicale rendent difficile le calcul d'une couverture vaccinale valide par catégorie d'établissement.

Tableau 10: Couverture vaccinale selon le type d'occupation

CENTRES PARTICIPANTS TYPE D'OCCUPATION	NOMBRE DE VACCINÉS	NOMBRE D'EMPLOYÉS	COUVERTURE VACCINALE (%)
Pour tous les centres			
Soins infirmiers et paratechniciens	1328	6369	20,9
Autres	928	5136	18,1
Pour les CH			
Soins infirmiers et paratechniciens	824	3852	21,4
Autres	660	3972	16,6
Pour les CHSLD			
Soins infirmiers et paratechniciens	504	2517	20,0
Autres	268	1164	23,0

Source : registre de vaccination

Les données démontrent que 21% des infirmières et paratechniciens et 18% des travailleurs « autres » ont été vaccinés. La couverture vaccinale chez les infirmières varie peu selon le type d'établissement mais celle des autres travailleurs est plus élevée en CHSLD qu'en CH, ce qui peut être compatible avec la répartition des travailleurs selon le type d'établissement.

Enfin ces derniers résultats permettent d'affirmer que l'objectif de couverture vaccinale de 45% pour le personnel infirmier, 45% pour les médecins et 30% pour les autres membres du personnel n'a pas été atteint.

4.3.4. Employés rejoints par la campagne de vaccination contre l'influenza

Selon les données du questionnaire aux participants, 63% des répondants des centres participants estiment que 80% ou plus des employés de leur établissement ont entendu parler de la campagne de vaccination contre l'influenza (données non illustrées). Ceci démontre que notre objectif n'a pas été atteint, soit que 80% des employés des centres participants aient entendu parler de la campagne de vaccination contre l'influenza en 1998-1999. La situation est légèrement plus favorable dans les CHSLD (65% des répondants) comparativement aux CH (56% des répondants). Parmi l'ensemble des établissements qui ne croient pas avoir réussi à rejoindre au moins 80% des employés, les répondants ont identifié quelques facteurs ayant pu contribuer à cette situation. Parmi les plus fréquemment cités, on note le manque d'intérêt des employés (82% des répondants), la difficulté à rejoindre les employés des différents quarts de travail (46% des répondants) ainsi que le manque de temps alloué au responsable pour la campagne de vaccination (28% des répondants). La répartition de ces éléments est relativement semblable pour les CHSLD et les CH.

Dans un souci de comparaison, ces informations ont également été demandées aux centres non participants. Chez ces derniers, 68% des répondants estiment que 80% ou plus des employés de leur établissement ont entendu parler de la campagne de vaccination des employés. La présence d'un seul CH dans ce groupe rend difficile de le comparer aux CH participants. Dans les CHSLD non participants, 67% des répondants estiment que la campagne a rejoint 80% ou plus des employés, ce qui est comparable aux CHSLD participants.

4.3.5. Temps consacré à la réalisation du projet

Les activités réalisées dans le cadre du projet étaient regroupées en 5 catégories principales : la formation, la planification de la campagne, la promotion de la vaccination auprès du personnel, la vaccination proprement dite et l'évaluation du projet. Pour certaines activités, les responsables pouvaient également préciser le nombre de participants. Le tableau 11 résume les informations recueillies.

Tableau 11: Temps consacré par catégorie d'activité, pour l'ensemble des établissements participants

ACTIVITÉ	NOMBRE D'EMPLOYÉS PARTICIPANTS	TEMPS (HEURES)			
		Moyenne	Médiane	Total	Min - Max
Formation	115	8,5	6,5	280,2	0,5 - 13,0
Planification	137	8,5	7,0	296,2	1,0 - 26,0
Promotion	6 750	10,9	8,0	381,3	1,0 - 43,0
Vaccination	2 870	35,5	15,0	1 241,3	0,3 - 229,8
Évaluation	NAP[1]	7,6	7,3	265,4	0,8 - 21,4
Total	9 809	70,4	50,5	2 464,3	13,0 - 317,3

Source : journal de bord

[1] Ne s'applique pas

Au total, 2 464 heures ont été consacrées à la campagne de vaccination des employés dans les centres participants, le temps médian par centre étant de 50,5 heures, soit l'équivalent de 7 jours de travail. Les résultats indiquent également que c'est la vaccination qui a consommé le plus de temps, soit 50,4% du temps total. L'ensemble des 4 autres activités représente 1 223 heures, soit l'équivalent de 175 jours de travail. Réparties sur les 35 centres ayant répondu au questionnaire, ceci correspond à 5 jours de travail par centre, destinés à la formation, la planification de la campagne, la promotion de la vaccination et l'évaluation de la campagne. Ceci confirme que l'objectif du projet stipulant qu'un minimum de 7 jours devaient être consacrés par les centres participants à la formation, la planification, la promotion ainsi qu'à l'évaluation du projet n'a pas été atteint. Le tableau 12 reprend le même type d'informations qu'au tableau 11, en les stratifiant selon le type d'établissement.

Tableau 12: Temps consacré par catégorie d'activité, pour les CH et les CHSLD participants

ACTIVITÉ	TEMPS CONSACRÉ (HEURES)					
	CH			CHSLD		
	Moyenne	Médiane	Total	Moyenne	Médiane	Total
Formation	12,7	10,1	101,3	7,2	6,0	178,9
Planification	12,2	11,0	97,5	7,4	6,5	198,7
Promotion	13,1	9,9	105,0	10,2	6,5	276,3
Vaccination	67,3	58,5	538,8	26,0	10,5	702,5
Évaluation	10,9	10,6	87,2	6,6	6,8	178,2
Total	116,2	102,3	929,7	56,8	41,3	1 534,6

Source : journal de bord

Le temps total consacré par les intervenants des CHSLD est plus élevé que celui consacré par les intervenants des CH, ce qui reflète en partie l'effet du nombre d'établissements puisque seulement 8 répondants des CH ont complété le journal de bord comparativement à 27 répondants des CHSLD. Le temps moyen et médian par activité est fort différent selon le type d'établissement. En effet, les intervenants des CH ont consacré plus de temps (moyen et médian) que ceux des CHSLD et ce pour toutes les catégories d'activités. Lorsque l'on compare le temps médian consacré par les intervenants des CH et ceux des CHSLD selon les différentes catégories d'activités, le temps médian en CH est environ 1,5 à 2,5 fois plus élevé que celui en CHSLD, à l'exception de la vaccination. Le temps médian accordé à la vaccination des employés est 5,7 fois plus élevé en CH qu'en CHSLD. Dans le but d'analyser plus en profondeur l'effet du nombre total des employés des centres sur le temps consacré aux activités, on a réparti les CHSLD en trois catégories selon le nombre d'employés : entre 1 et 89 employés, entre 90 et 139 employés et 140 employés et plus. Le nombre d'employés a été fourni par les établissements selon les données disponibles à l'automne 1998. Le tableau 13 présente ces derniers résultats.

Tableau 13: Temps consacré par catégorie d'activité, selon le nombre d'employés dans les CHSLD participants

ACTIVITÉ	TEMPS CONSACRÉ EN CHSLD (HEURES)	
	Moyenne	Médiane
Formation		
1 - 89 employés	6,1	5,8
90 - 139 employés	7,3	5,5
140 employés et plus	8,2	9,3
Planification		
1 - 89 employés	6,6	6,3
90 - 139 employés	6,0	6,0
140 employés et plus	10,0	8,5
Promotion		
1 - 89 employés	10,8	6,3
90 - 139 employés	7,3	3,5
140 employés et plus	13,7	11,0
Vaccination		
1 - 89 employés	8,6	7,5
90 - 139 employés	19,4	8,5
140 employés et plus	52,6	19,0
Évaluation		
1 - 89 employés	6,2	6,0
90 - 139 employés	6,1	6,8
140 employés et plus	7,6	8,0
Total		
1 - 89 employés	38,3	36,0
90 - 139 employés	45,3	35,3
140 employés et plus	91,2	52,1

Source : journal de bord

Pour plusieurs catégories d'activités, les données confirment la tendance observée dans la comparaison entre les CH et les CHSLD. Ainsi, plus le nombre d'employés d'un CHSLD est élevé, plus le temps consacré aux différentes activités augmente. La plus forte hausse du temps médian et moyen été observée pour la vaccination des employés. La seule activité où le temps consacré ne suit pas cette même tendance est celle de la promotion de la vaccination auprès des employés. En effet, dans les CHSLD ayant entre 1 à 89 employés, près de 2 fois plus de temps (en terme de temps médian) a été consacré à la promotion que dans les centres ayant entre 90 et 139 employés. C'est dans les centres qui ont 140 employés ou plus que davantage de temps a été engagé dans la promotion de la vaccination auprès des employés.

4.3.6. *La délégation d'acte concernant la vaccination contre la grippe*

Le questionnaire aux participants comportait une vaste section portant sur la délégation de l'acte vaccinal dans leur établissement. Le questionnaire aux non participants abordait également la question de la délégation de l'acte mais de façon beaucoup plus concise. Il s'agit d'un sujet complexe et malheureusement, il s'est avéré *a posteriori* qu'une description adéquate de la pratique de la délégation d'acte dans les centres non participants ne peut être menée à partir d'informations parcellaires. Par conséquent, les résultats portant sur la délégation d'acte qui sont présentés au cours des paragraphes suivants ne concernent que les centres participants.

▷ La délégation d'acte en CH

Tous les CH participants (9) ont une délégation d'acte pour la vaccination contre la grippe. Dans le deux tiers des cas (6/9), cette délégation était associée à une ordonnance médicale permanente. Pour deux CH, la délégation était associée à une ordonnance médicale individuelle alors qu'elle était d'un autre type pour le dernier centre. Pour la majorité des centres (6/9), la délégation d'acte permet la vaccination des employés et des bénéficiaires. Dans les trois autres CH, la délégation d'acte cible uniquement les employés.

Dans un peu moins de la moitié des hôpitaux (4/9), la délégation d'acte habilite toutes les infirmières de l'établissement à procéder à la vaccination contre la grippe alors que dans le tiers des CH (3/9), celle-ci désigne un groupe d'infirmières précis pouvant y procéder. Dans les deux autres hôpitaux (2/9), une seule infirmière désignée est habilitée à procéder à la vaccination contre la grippe. Parmi les neuf CH participants, un seul n'avait pas de délégation d'acte lors de la campagne de vaccination en 1997-1998 (préintervention). Parmi les huit autres CH, deux d'entre eux ont fait des modifications à leur délégation d'acte en 1998-1999 (postintervention) par rapport à celle qui a été utilisée lors de la campagne 1997-1998 (préintervention).

En résumé, un de nos objectifs touchant la délégation d'acte n'a pas été atteint puisque seulement 67% des CH participants ont une délégation d'acte avec une ordonnance médicale permanente alors que la cible était 100% des CH.

▷ La délégation d'acte en CHSLD

Dans les 26 CHSLD pour lesquels l'information a été transmise, 18 (69%) ont déclaré avoir une délégation d'acte tandis que 3 CHSLD (12%) autorisent la vaccination contre la grippe à l'aide d'un contrat de service. Les 5 autres CHSLD (19%) possèdent une ordonnance générale.

Parmi les 18 CHSLD disposant d'une délégation d'acte, 16 (89%) avaient une ordonnance médicale permanente, les 2 autres centres ayant une ordonnance médicale individuelle. De plus, 4 CHSLD ont spécifié que leur délégation d'acte était assortie d'une condition, ayant le plus souvent trait à la présence d'un médecin auprès de la personne vaccinée ou présent dans l'établissement lors de la vaccination. La délégation d'acte vise les bénéficiaires et les employés dans 72% des CHSLD (13/18), les bénéficiaires seulement dans 17% des CHSLD (3/18) et les employés seulement dans 11% des CHSLD (2/18). Dans 72% des CHSLD (13/18), la délégation d'acte habilite toutes les infirmières de l'établissement à procéder à la vaccination contre la grippe alors que dans 22% des CHSLD (4/18) celle-ci n'habilite qu'un groupe d'infirmières précis. Dans 1 seul CHSLD, une seule infirmière désignée est habilitée à procéder à la vaccination contre la grippe. Parmi les 18 CHSLD, 16 avaient déjà une délégation d'acte lors de la précédente campagne de vaccination en 1997-1998 (préintervention) et seulement 6 de ces centres ont apporté des changements à leur délégation d'acte en 1998-1999 (postintervention).

Parmi les 3 CHSLD ayant un contrat de service pour la vaccination contre la grippe en 1998-1999, un centre rapporte que la présence d'un médecin est obligatoire pour la vaccination contre la grippe. Dans les trois centres, la vaccination vise les employés et les bénéficiaires et elle est effectuée par une infirmière désignée dans 2 centres et par un groupe d'infirmières dans l'autre centre.

Parmi les 5 CHSLD ayant une ordonnance générale, celle-ci est émise par tous les médecins de l'établissement dans 3 centres et par un seul médecin dans 2 centres. L'ordonnance vise le plus souvent les employés et les bénéficiaires (4 CHSLD) et elle habilite soit toutes les infirmières (2 CHSLD), un groupe d'infirmières (1 CHSLD) ou une infirmière désignée (2 CHSLD).

En résumé, lorsqu'on évalue l'atteinte des objectifs ayant trait à la délégation de l'acte, un de nos objectif a été atteint puisque 100% des CHSLD participants ont soit une délégation d'acte, une ordonnance générale ou un contrat de service pour la vaccination contre la grippe.

4.3.7. *Les méthodes d'enregistrement de la vaccination des employés*

Les méthodes d'enregistrement des données de vaccination utilisées dans les centres participants et les centres non participants durant les campagnes de vaccination de 1997-1998 et 1998-1999 sont illustrées au tableau 14. En ce qui concerne l'utilisation des

dossiers de groupe, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les centres participants et les centres non participants pour la campagne 1997-1998. De même, il n'y a pas de différence en ce qui concerne l'absence d'enregistrement lors de la campagne 1997-1998 (préintervention).

Les résultats indiquent qu'en 1998-1999 (postintervention), les centres participants ont utilisé significativement plus fréquemment le dossier de groupe que les non participants. Les centres participants ont significativement moins souvent omis d'enregistrer la vaccination des employés (aucun enregistrement) que les centres non participants. La différence observée en 1997-1998 (préintervention) entre les centres participants et les centres non participants à l'égard de l'utilisation d'autres méthodes d'enregistrement des données n'est plus présente en 1998-1999 (postintervention).

Tableau 14: Utilisation des méthodes d'enregistrement des données de vaccination

CAMPAGNE DE VACCINATION	UTILISATION DES MÉTHODES D'ENREGISTREMENT DES DONNÉES DE VACCINATION							
	Dossier individuel		Dossier de groupe		Aucun enregistrement		Autres types d'enregistrement	
	%	valeur p[1]	%	valeur p	%	valeur p	%	valeur p
1997-1998 *(préintervention)*								
Participants	20,6	NS[2]	44,1	NS	11,8	NS	23,5	NS
Non participants	9,1		54,5		18,2		18,2	
1998-1999 *(postintervention)*								
Participants	22,8	NS	80,0	0,01[3]	0,0	0,02[4]	14,3	NS
Non participants	8,7		47,8		17,4		34,7	
Comparaison entre 1997-1998 et 1998-1999 pour les participants	~	NS	~	<0,01[5]	~	ND[6]	~	NS
Comparaison entre 1997-1998 et 1998-1999 pour les non participants	~	NS	~	NS	~	NS	~	NS

Sources : questionnaire d'évaluation des participants et des non participants

[1] La valeur p a été obtenue à l'aide d'un tableau de contingence (2 X 2) et non pas par une comparaison des proportions. Les proportions sont présentées dans ce tableau à titre indicatif.
[2] Non significatif
[3] Test de chi-carré
[4] Test exact de Fisher
[5] Test de McNemar
[6] Non disponible, le test n'a pu être effectué car l'une des variables est une constante

Les centres participants au projet ont utilisé plus fréquemment le dossier de groupe en 1998-1999 (postintervention) par rapport à 1997-1998 (préintervention). Aucune autre

différence significative a été notée, tant chez les centres participants que les centres non participants.

Si on révise les résultats à la lumière des objectifs, on constate qu'un de nos objectifs a été atteint puisque 100% des centres participants enregistrent les données de vaccination du personnel dans un dossier d'usager ou dans un dossier de groupe.

4.3.8. Habitudes des médecins relativement à l'offre du vaccin contre la grippe aux patients à risque

Parmi les 847 médecins auxquels un questionnaire a été envoyé, 432 médecins (51%) ont complété et retourné le questionnaire. Le tableau 15 résume les réponses au questionnaire. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des médecins, puis ceux-ci ont été répartis en deux groupes, selon le fait qu'ils pratiquent ou non dans un établissement participant.

Tableau 15: Opinions et comportements des médecins à l'égard de la vaccination contre la grippe

ÉLÉMENT DU QUESTIONNAIRE	PROPORTION DES MÉDECINS (%), POUR L'ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (N= 432)	PROPORTION DES MÉDECINS (%), PARMI CEUX PRATIQUANT DANS UN ÉTABLISSEMENT PARTICIPANT (N = 372)	PROPORTION DES MÉDECINS (%), PARMI CEUX PRATIQUANT DANS UN ÉTABLISSEMENT NON PARTICIPANT (N = 58)
Proportion des patients à risque à qui ils ont offert la vaccination dans le cadre de leur pratique en CH			
0-19%	12,3	13,3	5,0
20-39%	5,1	5,5	2,5
40-59%	6,9	7,5	2,5
60-79%	10,8	10,6	12,5
80-99%	31,5	30,7	37,5
100%	33,3	32,4	40,0
Proportion de patients à risque à qui ils ont offert la vaccination dans le cadre de leur pratique en CHSLD			
0-19%	2,4	2,5	2,1
20-39%	0,6	0,8	0,0
40-59%	1,2	1,7	0,0
60-79%	1,8	1,7	2,1
80-99%	25,1	23,3	29,8
100%	68,9	70,0	66,0

Source : questionnaire aux médecins

Les répondants sont majoritairement des médecins de famille (79%) et 64% ont été vaccinés contre la grippe en 1998-1999. Cependant, leurs habitudes à l'égard de la vaccination contre la grippe varient sensiblement. En effet, seulement 48% des répondants déclarent être vaccinés annuellement tandis que 29% avouent ne jamais être vaccinés contre la grippe.

Dans le cadre de leur pratique hospitalière, 63% des médecins oeuvrant dans des CH participants déclarent offrir le vaccin à 80% ou plus de leurs patients à risque. Ce résultat est nettement en deçà de l'objectif prévu par le projet, soit que 100% des médecins offrent le vaccin à 80% des patients vus en CH. Le résultat observé dans les centres participants est inférieur à celui déclaré par les médecins oeuvrant dans le centre non participant (78%). D'autre part, seulement 70% des médecins des centres participants déclarent offrir le vaccin à 100% de leurs patients vus en CHSLD, ce qui est également en deçà de l'objectif prévu soit que 80% des médecins offrent le vaccin à 100% de leurs patients vus en CHSLD. La

situation observée dans les centres participants est semblable à celle des centres non participants.

4.4. *Couvertures vaccinales du personnel soignant*

4.4.1. *Évolution des couvertures vaccinales du personnel soignant*

Comme il le fut mentionné précédemment à la section de la méthodologie, il est à souligner que les CH ont été exclus de ces analyses car les données étaient trop incomplètes pour permettre le calcul d'une couverture vaccinale valide.

Les données colligées à l'aide de la grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza permettent d'établir des estimés préintervention et postintervention de la couverture vaccinale chez le personnel soignant. Le tableau 16 présente les résultats des couvertures vaccinales.

Tableau 16: Couvertures vaccinales globales du personnel soignant dans les CHSLD

CAMPAGNE DE VACCINATION	CLIENTÈLE CIBLÉE	COUVERTURE VACCINALE (%) CHSLD PARTICIPANTS *(NB DE VACCINÉS / NB TOTAL)* (NOMBRE DE CENTRES)	COUVERTURE VACCINALE (%) CHSLD NON PARTICIPANTS *(NB DE VACCINÉS / NB TOTAL)* (NOMBRE DE CENTRES)
1997-1998	Personnel soignant	10,4% *(251 / 2411)* (n = 19 centres)	12,5% *(250 / 1995)* (n = 23 centres)
1998-1999	Personnel soignant	30,9% *(673 / 2179)* (n = 23 centres)	19,5% *(403 / 2071)* (n = 25 centres)

Source : grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza

Alors que les couvertures vaccinales du personnel soignant étaient très faibles avant l'intervention (autour de 10%), on observe entre 1997-1998 et 1998-1999 une hausse de 21% dans l'ensemble des CHSLD participants, la couverture vaccinale globale passant de 10% à 31%. Les centres non participants affichent également une hausse mais plus modérée, de l'ordre de 7%, la couverture vaccinale globale passant de 13% à 20%.

4.4.2. Comparaison de la couverture vaccinale des employés chez les CHSLD participants et les CHSLD non participants.

La régression logistique a été utilisée afin de comparer les pourcentages des couvertures vaccinales entre les CHSLD participants et les CHSLD non participants dans un devis pré-postintervention. Les résultats de la régression logistique sont présentés au tableau 17.

Tableau 17: Probabilité relative de recevoir l'immunisation contre la grippe pour un employé dans un CHSLD public ou privé, selon le statut du centre et l'année de la campagne de vaccination.

TYPE DE CENTRE	VARIABLE	RAPPORT DE COTES (IC 95%)	CHI-CARRÉ DE WALD	VALEUR P
CHSLD privés	Différence initiale reliée au statut du centre (part. vs non part.)	0,688 (0,417 - 1,144)	2,0789	0,1493
	Campagne de vaccination (évolution normale 98-99 vs 97-98 chez les non participants)	1,957 (1,402 - 2,732)	15,5347	0,0001
	Effet net de l'intervention (évolution supplémentaire 98-99 vs 97-98 chez les participants)	1,269 (0,687 - 2,344)	0,5809	0,4460
CHSLD publics	Différence initiale reliée au statut du centre (part. vs non part.)	0,704 (0,502 - 0,989)	4,1028	0,0428
	Campagne de vaccination (évolution normale 98-99 vs 97-98 chez les non participants)	1,123 (0,862 - 1,464)	0,7380	0,3903
	Effet net de l'intervention (évolution supplémentaire 98-99 vs 97-98 chez les participants)	2,353 (1,603 - 3,453)	19,0953	0,0001

Les 16 centres qui n'ont pas fourni des données complètes pour chaque campagne de vaccination (1997-1998 et 1998-1999) ont été éliminés des analyses de régression puisqu'ils ne pouvaient pas être appariés dans le temps. Par exemple, un centre qui n'avait pas précisé le nombre de vaccinés parmi les membres du personnel soignant en 1997-1998 a été éliminé. La régression logistique a été appliquée en étudiant simultanément la différence initiale de la couverture vaccinale en fonction du statut du centre (participant vs non participant), l'évolution de la couverture vaccinale observée en fonction du temps (campagne 1998-1999 vs 1997-1998) chez le groupe des non participants et finalement, l'évolution nette (après

soustraction de l'évolution chez le groupe des non participants) de la couverture vaccinale observée en fonction du temps (campagne 1998-1999 vs 1997-1998) dans les CHSLD participants. Les analyses de régression préliminaires ont indiqué que le type d'administration du centre (publique / privée) avait une forte influence sur les résultats de la régression logistique. Les CHSLD privés ont donc été analysés séparément des CHSLD publics.

En ce qui concerne les CHSLD privés, les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les centres participants et les centres non participants au début de l'étude. Comparativement aux CHSLD privés non participants, l'employé d'un CHSLD privé participant a moins de chance d'être vacciné (RC = 0,69), mais cette différence n'est toutefois pas significative (p = 0,15). La régression logistique a permis de détecter une différence entre la couverture vaccinale de la campagne de 1997-1998 (préintervention) et celle de la campagne de 1998-1999 (postintervention) chez les centres non participants. En effet, la probabilité pour un employé d'être vacciné en 1998-1999 (postintervention) était près de 2 fois plus élevée qu'en 1997-1998 (RC = 1,957) et ce résultat est fortement significatif (p = 0,0001). Le devis adopté vise finalement à étudier le dernier effet présenté. Cet effet concerne spécifiquement l'évaluation du changement supplémentaire qu'un groupe recevant une intervention observe par rapport au changement d'un groupe de référence : c'est l'effet net ou évolution supplémentaire chez les participants. Chez les centres privés, cet effet net montre que la probabilité d'être vacciné durant la campagne de 1998-1999 pour un employé d'un CHSLD participant est 27% plus élevée que celle d'un employé d'un CHSLD non participant (RC = 1,269). Cette différence n'est toutefois pas significative (p = 0,45). En résumé, les résultats indiquent que dans les CHSLD privés, la probabilité d'être vacciné pour un employé a augmenté au cours des deux dernières campagnes de vaccination mais cette hausse ne semble pas liée à l'intervention puisque l'évolution des CHSLD participants n'est pas significativement différente de celle des CHSLD non participants. Il semble que cette hausse représente davantage une meilleure performance de l'ensemble des CHSLD, qu'ils aient ou non participé au projet. Il est à noter qu'un centre a dû être retiré du modèle final de régression dont les résultats viennent d'être présentés puisque l'analyse des résidus a démontré que le comportement de ce centre au sein du modèle était différent de celui des autres centres. Les données de ce CHSLD non participant révèlent que sa couverture vaccinale est passée de 40% en 1997-1998 à 100% en 1998-1999.

Les résultats observés chez les CHSLD publics sont différents. Tout d'abord, il y a une différence significative entre les CHSLD participants et les CHSLD non participants au début de l'étude, la probabilité d'être vacciné pour un employé d'un CHSLD non participant est 42% supérieure à celle d'un employé d'un CHSLD participant (RC = 0,704) et cette différence est significative (p = 0,0428). D'autre part, l'étude de l'évolution des couvertures vaccinales au cours des deux dernières campagnes de vaccination (1997-1998 et 1998-1999) chez les non participants ne démontre pas de changements importants ou statistiquement significatifs (RC = 1,123 ; p = 0,39). Toutefois, l'étude de l'effet net de l'intervention révèle que la probabilité d'être vacciné durant la campagne de 1998-1999 pour un employé d'un CHSLD participant est plus de 2 fois supérieure à celle d'un employé d'un CHSLD non

participant (RC = 2,35). Cette différence est significative (p = 0,0001). En résumé, cela suggère que l'intervention a eu des effets bénéfiques statistiquement significatifs dans les CHSLD publics participants alors que les CHSLD publics non participants n'ont pas connu les mêmes changements. L'analyse des résidus de cette régression a démontré que le comportement de deux centres participants étaient très différents de celui des autres centres. Ces deux centres ont donc été retirés du modèle final de régression. La couverture vaccinale du premier centre est passée de 7% en 1997-1998 à 97% en 1998-1999 tandis que l'autre centre faisait le mouvement inverse, la couverture vaccinale passant de 100% à 27%.

Afin d'être en mesure de mettre en relief les résultats de la régression logistique, une description des centres n'ayant pas participé à la régression s'avère nécessaire. Il faut en outre identifier les centres déviants, c'est-à-dire ceux dont la couverture vaccinale préintervention ou postintervention diffère significativement de la couverture vaccinale moyenne des autres centres. Si un tel phénomène était fréquent et dans un direction constante, ceci pourrait remettre en cause la validité des résultats de la régression. La figure qui se retrouve à l'annexe 9 résume certaines caractéristiques des 16 centres n'ayant pas été inclus à la régression.

Parmi les 16 centres qui n'ont pas été inclus à la régression logistique, 11 (68,8%) affichent un comportement déviant par rapport à la moyenne des centres inclus dans la régression, dont 6 CHSLD participants et 5 CHSLD non participants. Parmi les 11 CHSLD déviants, des données étaient disponibles en postintervention (1998-1999) pour 7 CHSLD (63,6%) alors que 4 CHSLD avaient fournis des données en préintervention seulement (1997-1998). Toutefois, la proportion des centres participants et non participants est relativement semblable dans ces deux groupes. Les couvertures vaccinales disponibles des CHSLD déviants sont en général plutôt faibles (entre 0% et 47%), à l'exception de 2 CHSLD participants dont la couverture vaccinale pour la campagne 1998-1999 (postintervention) est de 97% et 100% respectivement.

4.5. *Résultats complémentaires*

4.5.1. *Opinion des responsables du projet dans les centres participants au sujet de la formation*

Au début du projet, la DSPPÉ a offert une formation à tous les responsables ou agents multiplicateurs des centres participants. Afin de connaître leur opinion concernant cette formation, la dernière section du questionnaire aux participants invitait les responsables à évaluer l'utilité, pour la réalisation du projet, des principaux sujets ayant été abordés lors de celle-ci. Parmi les 35 questionnaires reçus, 33 responsables ont exprimé leur opinion à ce sujet. L'annexe 10 présente les opinions exprimées.

Il appert que la majorité des responsables considèrent que les différents aspects de la formation ont été très utiles ou utiles à la réalisation du projet. Il est également intéressant de noter que l'information générale concernant l'influenza et la vaccination (ex : information sur l'influenza, entreposage du vaccin, indication du vaccin) a été considérée comme très utile à la réalisation du projet. Les responsables des centres participants ont en majorité (80 %) exprimé leur intérêt envers une formation annuelle sur l'influenza et la vaccination contre la grippe.

4.5.2. Besoins en formation sur l'influenza exprimés par les centres non participants

Les centres non participants ont également été interrogés en ce qui concerne leurs besoins en matière de formation sur la vaccination contre la grippe. La dernière section du questionnaire aux non participants invitait le répondant à exprimer son intérêt envers une formation donnée par la DSPPÉ et portant sur l'influenza. Parmi les 28 questionnaires reçus, 12 répondants (43%) souhaiteraient recevoir une formation sur l'influenza. Les répondants intéressés ont été invités à se prononcer sur la pertinence d'inclure certains aspects dans une telle formation. Ce sont les notions de responsabilités professionnelles, de stratégies de promotion/vaccination et des indications, contre indications et effets secondaires du vaccin contre la grippe qui semblent intéresser le plus les répondants. L'entreposage du vaccin et son administration sont quant à eux rapportés comme étant des notions utiles ou très utiles dans une moindre proportion. L'annexe 11 résume leurs réponses.

4.5.3. Perception des responsables dans les centres participants à l'égard des ressources investies dans le projet

Brièvement interrogés quand à la suffisance et à l'impact des ressources investies dans ce projet (données non illustrées), la majorité des responsables (71%) estime que le temps alloué dans leur établissement pour les différentes activités du projet était suffisant. À cet égard, les responsables des CH sont plus partagés (56% estiment que le temps alloué était suffisant) que ceux des CHSLD (76%). Lorsque le temps a été jugé insuffisant, les répondants ont estimé qu'il faudrait y ajouter en moyenne 14 heures (médiane = 10 heures). Le temps moyen à ajouter est nettement plus élevé pour les CH (19 heures) que pour les CHSLD (9 heures).

L'impact positif des ressources supplémentaires allouées dans le cadre du projet rallie l'ensemble des responsables des centres participants. En effet, 94% des répondants estiment que l'allocation de ressources financières supplémentaires afin de permettre à une infirmière de planifier, de mettre en oeuvre la campagne et de procéder à la vaccination a permis d'obtenir une meilleure couverture vaccinale chez les employés. À ce sujet, les opinions des responsables des CH et de CHSLD affichent la même tendance quoique ceux des CHSLD soient légèrement plus en accord (89% en CH vs 96% en CHSLD).

4.5.4. Questions du personnel concernant la vaccination des bénéficiaires pendant la campagne 1998-1999

Dans les centres participants, 50% des responsables ont déclaré avoir reçu des questions de la part des employés concernant la vaccination des bénéficiaires contre la grippe. Les questions portaient sur divers sujets, notamment les caractéristiques du vaccin, son efficacité et les effets secondaires qui y sont associés. À titre de comparaison, seulement 27% des responsables des centres non participants ont déclaré avoir eu des questions de la part des employés. Les questions semblaient porter surtout sur l'efficacité du vaccin.

4.6. Commentaires des médecins sur la vaccination contre la grippe

Le questionnaire distribué aux médecins comportait deux questions ouvertes portant sur la vaccination des personnes à risque vues en CH ou en CHSLD. La première question portait sur la(les) raison(s) qui motive(nt) le médecin à ne pas administrer le vaccin contre la grippe aux patients à risque vus en CH ou en CHSLD. Parmi l'ensemble des médecins ayant répondu au questionnaire, 53% se sont prononcés sur cette question. Les éléments les plus fréquemment abordés sont présentés à l'annexe 12.

Au total, 284 commentaires ont été émis par les médecins. Ces résultats démontrent que 62% des raisons invoquées par les médecins pour ne pas vacciner ont trait soit à la condition médicale du patient (37%) ou à un oubli du médecin (25%). Le type de pratique du médecin, notamment la pratique à l'urgence, semble également avoir un impact sur la décision du médecin d'offrir ou non la vaccination à un patient. Le refus de la vaccination par le patient ou sa famille ne semble pas être un obstacle fréquent pour les médecins (12%).

La deuxième question ouverte soumise aux médecins les invitait à émettre leurs suggestions afin de faciliter la vaccination contre la grippe pour les patients vus en CH ou en CHSLD. Parmi les répondants au questionnaire, 58% ont formulé des propositions à ce sujet. L'annexe 13 résume leurs suggestions.

Les médecins ont émis de nombreuses suggestions (302 au total) qui, à leur avis, faciliteraient la vaccination des patients hospitalisés en CH ou en CHSLD. Leurs commentaires portent principalement sur les stratégies de promotion reliées à la vaccination contre la grippe, sur l'information, la sensibilisation, la réglementation entourant la vaccination et le rappel aux médecins. Parmi ces éléments, l'offre systématique du vaccin, la délégation de l'acte, le rappel au dossier du patient de même que l'information et la publicité semblent particulièrement intéresser les médecins. Ils ont également exprimé leur désir d'impliquer d'autres professionnels (pharmaciens, infirmières) à la vaccination contre la grippe.

DISCUSSION

Les objectifs du projet étaient d'augmenter la couverture vaccinale du personnel travaillant dans les CH et les CHSLD de la Montérégie, en favorisant une organisation administrative structurée de la campagne d'immunisation contre la grippe. Ceci visant également à faciliter l'offre du vaccin contre la grippe aux bénéficiaires de ces établissements. Pour ce faire, un agent multiplicateur provenant du milieu a été identifié et une allocation a été consentie aux établissements ayant accepté de participer au projet. Un tel projet constituerait une première québécoise.

1. Résumé des résultats

Le projet a permis d'augmenter l'utilisation des stratégies de promotion de la vaccination. Des rappels personnalisés aux employés ont été utilisés en plus grande proportion dans les centres participants en comparaison avec les centres non participants. L'accessibilité au vaccin a aussi été accrue dans les centres participants. Les différentes stratégies pour rejoindre les membres du personnel ont été employées en plus grande proportion, soit en offrant par exemple la vaccination au bureau de santé du personnel ou en effectuant des patrouilles de vaccination directement sur les unités où travaillent les employés. La réalisation du projet a aussi rendu possible l'application de différentes méthodes rigoureuses d'enregistrement de la vaccination.

L'intervention a amélioré les couvertures vaccinales dans les centres participants. La couverture vaccinale totale s'est établie à 31% dans les CHSLD participants alors qu'elle ne fut que de 19% dans les CHSLD non participants. Quoique améliorée, la couverture vaccinale demeure tout de même relativement faible à la suite du projet. Il faut cependant rester prudent à l'égard des résultats de couverture vaccinale étant donné les divers problèmes identifiés lors de la collecte des données ayant permis de les évaluer, ce dont nous discuterons plus loin.

Les résultats de l'analyse de régression ont de plus démontré une influence surprenante du statut privé ou public des CHSLD sur les taux de couverture vaccinale obtenus à la suite de l'intervention. En effet, la probabilité d'être vacciné était plus élevée pour les employés de CHSLD publics participants en comparaison avec ceux des CHSLD publics non participants. Une telle relation n'a pas été observée dans les CHSLD privés. Or, le statut des CHSLD n'avait pas été pris en compte lors de la conception et de la réalisation de l'intervention. Quoique la signification de cette observation ne puisse être expliquée par les données colligées ici, il est possible que les obstacles à la vaccination des employés des CHSLD privés soient d'une autre nature que ceux qui existent dans les centres publics et que l'ajout de

ressources pour mettre en œuvre la vaccination ne soit pas un facteur déterminant, comme il semble l'être dans les CHSLD publics.

Il serait intéressant de chercher à mieux comprendre les facteurs qui peuvent expliquer cette différence. Il faudra également considérer le statut des CHSLD dans la mise en œuvre de futures interventions de vaccination pour les membres du personnel.

Même si le projet voulait mettre de l'avant une utilisation optimale de la délégation de la vaccination aux infirmières, les difficultés rencontrées lors de la collecte des données à cet égard, n'ont pas permis de vérifier jusqu'à quel point le projet a eu une influence marquante sur celle-ci.

Enfin, le projet a clairement démontré que la mise en œuvre d'un programme de vaccination contre l'influenza dans les CH et les CHSLD de la Montérégie, se fait au prix d'efforts considérables. Des ressources humaines et du temps doivent être consacrés à la réalisation de la vaccination contre la grippe en établissement. Pour atteindre des résultats idéaux de couverture vaccinale, il ne faut pas négliger ces facteurs.

2. Éléments favorables dans l'intervention

Les responsables ont indiqué que la formation offerte en début de projet a été utile dans la réalisation de leur campagne de vaccination contre la grippe. Une formation annuelle, qui est d'ailleurs souhaitée par la plupart des responsables, pourrait aussi aider à soutenir les efforts dans chacun des établissements. En plus de consolider les notions des responsables sur les connaissances scientifiques de base concernant de l'influenza et la vaccination, la formation doit permettre aux responsables d'acquérir des habiletés à l'égard des stratégies efficaces afin d'améliorer les couvertures vaccinales. Près de la moitié des répondants des centres non participants ont aussi manifesté l'intérêt de participer à de la formation, ce qui pourrait être de bon augure afin de les amener eux aussi à réaliser une vaccination efficace dans leurs établissements. Il reste tout de même l'autre moitié des centres non participants qui ne sont pas intéressés à la formation, ce qui est cohérent avec leur décision de ne pas prendre part au projet. Il faudra donc trouver les moyens de favoriser leur éventuelle participation ou tout au moins de s'assurer de l'accès équitable de tous les travailleurs de la santé au vaccin contre la grippe, quel que soit leur milieu de travail.

Le projet montérégien constituerait une première québécoise tant par son envergure que par le soutien financier offert aux établissements. Il est relativement récent que l'on reconnaisse que des vaccins ne peuvent se retrouver magiquement dans le bras des personnes ciblées et qu'il faille aussi fournir des ressources complémentaires pour la promotion de la vaccination, l'administration et la gestion de la vaccination. L'évaluation du projet a eu le mérite de tenter d'estimer avec une relative précision les ressources investies dans sa mise en oeuvre. Une piste intéressante que le projet nous a donnée est que l'offre individualisée du vaccin en favorise l'acceptation. Ceci étant d'ailleurs corroboré dans la littérature.

En plus du soutien financier et de la formation du début du projet, le soutien offert par l DSPPÉ tout au long de son déroulement a été grandement apprécié et a contribué à son succès. Cet aspect souvent négligé semble avoir un rôle crucial. Les rencontres d'évaluation ont permis de relever que les intervenants ont apprécié le fait de rencontrer les intervenants d'autres milieux et de pouvoir échanger sur leurs expériences respectives. De plus, les agents multiplicateurs ont souligné leur appréciation d'avoir participé au projet.

3. Limites de l'intervention

Le modèle de l'intervention de l'actuel projet a été construit à la suite d'une revue des écrits et de la connaissance de la réalité du terrain qu'avaient les promoteurs du projet. Le fait qu'un centre soit privé ou public n'a pas été pris en compte au départ, cette notion n'apparaissant pas comme une variable pouvant être significative pour les auteurs. À prime abord, il avait été prévu que la plupart des CH et CHSLD de la Montérégie participeraient au projet, tel qu'en témoigne un des objectifs qui visait une participation de 95% des établissements. C'est ainsi qu'au départ on croyait que le manque de ressources financières constituait l'obstacle majeur à la mise en œuvre de la vaccination contre la grippe dans ces établissements. Cette présomption s'est cependant avérée erronée dans certains cas, puisque seulement 56% d'entre eux ont finalement accepté de prendre part au projet. Une relance téléphonique avait tout de même été faite auprès de tous les responsables des centres non participants afin de s'assurer que le projet avait été bien compris. Malgré tout, 30 établissements (1 CH et 29 CHSLD) ont choisi délibérément de ne pas participer au projet. Les raisons évoquées par ces derniers sont diverses, principalement d'ordre administratif, soit à cause du manque de personnel, du manque d'intérêt pour la vaccination contre la grippe ou parce que la population visée par le programme provincial (personnel soignant oeuvrant auprès des groupes à risque) était déjà vaccinée. Le lancement du projet a effectivement été tardif dans la saison (octobre 1998), quelques établissements ayant déjà commencé ou même complété la vaccination contre la grippe de leurs employés au moment où ils ont été invités à participer au projet.

Une autre lacune du projet peut être identifiée à l'égard de ses objectifs. En plus des trois objectifs généraux qui n'étaient pas exprimés en termes mesurables, une douzaine d'objectifs ont été élaborés dans le cadre du projet. La plupart de ces derniers ont été formulés sur une base empirique, puisque des données précises permettant de prédire l'atteinte des différents objectifs généraux par les divers moyens avancés dans les objectifs spécifiques, n'existaient pas dans la littérature consultée. Ceci peut expliquer pourquoi plusieurs de ces objectifs spécifiques n'ont pas été atteints. Un bon nombre d'entre eux, l'ont cependant presque été, ce qui suppose qu'ils étaient tout de même relativement réalistes. On constate aussi que les objectifs spécifiques étaient assez nombreux ce qui obligeait les agents multiplicateurs à s'attaquer de front à plusieurs activités (ex: promotion, accessibilité à la vaccination, délégation de l'acte, vaccination des employés, vaccination des bénéficiaires). Même si les écrits sur les stratégies à réaliser en matière d'amélioration des couvertures vaccinales montrent que les interventions à multiples composantes qui incluent l'éducation, l'accès

élargi au vaccin, l'utilisation de système de rappel et de la délégation de l'acte sont les plus efficaces[23,24,25], il serait probablement plus valable de mettre en priorité certaines de ces stratégies dans les établissements et de concentrer les efforts sur ces stratégies prioritaires plutôt que de tenter de viser très largement l'ensemble des pratiques reconnues efficaces. Les agents multiplicateurs n'avaient peut-être ni les habilités ni les pouvoirs administratifs pour réaliser ce mandat.

À cet égard, la délégation de la vaccination est un des moyens les plus efficaces en terme d'augmentation de couverture vaccinale. Dans le cadre du projet montérégien, même s'il semble que la majorité des établissements étudiés disposent d'une délégation d'acte, on ne sait pas si son l'application fait en sorte que la vaccination contre la grippe soit facilitée. Comme dans plusieurs établissements la délégation d'acte est assortie de diverses conditions locales dont certaines sont en contradiction avec son essence même (ex: associée à une ordonnance individuelle ou nécessité de la présence d'un médecin auprès de la personne vaccinée ou présent dans l'établissement lors de la vaccination), il est même possible qu'elle ne soit pas utilisée à sa juste valeur. Cependant les données recueillies dans le cadre de l'évaluation du projet, soit à cause des limites des instruments de collecte ou à cause des difficultés de compréhension de la terminologie et des implications légales relatives à la délégation de la vaccination à du personnel infirmier, ne permettent pas de trancher. Il est notoire que les assises juridiques supportant la délégation d'acte sont désuètes ce qui n'en favorise certainement pas l'application dans les milieux. Étant donné l'importance de cette stratégie en terme d'efficacité, il sera primordial de mieux documenter cet élément et de faire en sorte que la délégation de la vaccination soit comprise et appliquée adéquatement dans les établissements.

À la lumière des informations transmises par les responsables du projet dans les établissements participants et bien que le projet ait été assorti d'un soutien financier, il appert que le temps alloué a été jugé parfois insuffisant, particulièrement dans les CH. Ceci a été selon eux un facteur pouvant expliquer pourquoi le nombre d'employés rejoints est faible. Il est vrai que le nombre de personnes à vacciner est, dans la majorité des cas, supérieur en CH ce qui requiert par le fait même plus de temps pour la vaccination. Il apparaît cependant que des barrières quant à la notion même de la vaccination en CH peuvent accroître le temps nécessaire à la campagne. En effet, le rôle d'un CH en matière de vaccination est peut-être mal perçu par les membres du personnel et la promotion de la vaccination est sans doute, en ce sens, plus ardue. Il est de bonne guerre pour un dispensateur de services de réclamer plus de ressources, mais on ne peut dire jusqu'à quel point les ressources consenties pour réaliser le projet ont été suffisantes ou non. À notre connaissance, il n'existe pas de norme stipulant des ressources nécessaires à la mise en œuvre d'un programme d'immunisation contre la grippe des employés d'un établissement. Les données recueillies dans le cadre du projet permettent de jeter certaines bases à cet égard.

Le projet a été conçu pour améliorer la couverture vaccinale des employés des établissements dans le but ultime d'améliorer la vaccination des autres groupes ciblés par le programme, soit les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques. La plupart du temps, ce sont

les médecins qui recommandent la vaccination à ces populations. Cependant, le projet ne *visait pas spécifiquement* les médecins autrement qu'en les considérant comme des travailleurs dans les établissements visés. Il est malheureux de constater que près du tiers des médecins reconnaissent ne jamais recevoir le vaccin contre la grippe et qu'une portion non négligeable d'entre eux avoue ne pas offrir la vaccination contre la grippe à l'ensemble de leurs patients. Même si l'oubli constitue une raison majeure pour l'absence d'offre, d'autres raisons sont signalées, par exemple celles reposant sur les conditions médicales rapportées comme étant une contre-indication alors que de fait ces conditions constituent des indications à la vaccination (ex. soins palliatifs, MPOC, etc.). Les diverses raisons évoquées par les médecins tracent la voie à des interventions spécifiques qui pourraient pallier à ces problèmes telles l'envoi de rappels, la large utilisation de la délégation de l'acte, etc. Les médecins ont d'ailleurs indiqué plusieurs suggestions qui vont dans ce sens. La pratique médicale en milieu de soins de courte durée semble aussi un obstacle considérable à la vaccination et à l'offre de la vaccination. Des changements profonds de mentalité devraient s'opérer afin d'intégrer les soins préventifs aux soins curatifs.

4. Limites des résultats de l'évaluation

Les centres participants au projet l'ont fait sur une base volontaire. Ce volontariat constitue un biais de sélection limitant ainsi la portée du projet et par le fait même de l'évaluation. Le groupe de comparaison formé des centres non participants n'est pas idéal non plus, quoique le contexte ne permettait pas de faire autrement. C'est pourquoi les résultats de l'évaluation doivent être interprétés en gardant cette limite en mémoire.

Aussi la population étudiée pour certaines parties de l'évaluation n'est pas constituée de l'ensemble des établissements ciblés par l'intervention. En effet, les CH ont dû être retirés du volet de calcul et comparaison des couvertures vaccinales étant donné que les données fournies par les CH étaient trop incomplètes ou incohérentes pour estimer des couvertures vaccinales valides. Ceci constitue un grave problème étant donné l'importance de cette variable non seulement pour l'évaluation de toute intervention touchant la vaccination du personnel des CH contre la grippe mais aussi pour l'application courante du programme de vaccination contre la grippe. Il est toutefois possible que des CH possèdent certaines des données dont nous avions besoin et qu'ils n'aient pas vu l'importance ou la pertinence de transmettre l'information.

Il semble que les CH ont particulièrement de la difficulté à déterminer le dénominateur permettant de calculer les taux de couvertures vaccinales. Il apparaît difficile de pouvoir établir de manière assez précise, le nombre de travailleurs visés en tenant compte des employés à temps partiel, de ceux qui sont sur la liste de rappel, du mouvement de personnel, des congés à long terme, des employés qui travaillent dans plus d'un centre pour les établissements qui sont fusionnés, etc. De plus, dans le cadre du projet montérégien, l'ensemble des employés des CH étaient visés, ce qui différait du personnel soignant qui sont strictement visés dans le cadre du programme provincial de vaccination contre la grippe. En

effet, le programme de vaccination provincial ne vise que les personnes qui ont de nombreux contacts avec les personnes qui doivent être protégées contre la grippe dans une perspective surtout d'éviter la transmission de l'infection. Le projet montérégien visait quant à lui l'ensemble des employés des établissements dans l'optique de protéger les travailleurs afin qu'ils restent sains en cas d'épidémie ou de pandémie. Ce choix a également d'abord été fait quant à des considérations pratiques. Il est souvent difficile dans un centre de sélectionner les travailleurs de la santé qui ont des contacts fréquents avec la population à risque. En effet, dans plusieurs petits centres, tous les employés mettent la main à la pâte dans les soins aux bénéficiaires. Des considérations éthiques ont aussi été faites. Il apparaissait difficile de protéger une certaine population de travailleurs alors que d'autres, probablement tout autant à risque lors d'une éclosion, ne seraient pas à l'abri de l'influenza, n'ayant pas été vaccinés. Finalement, il a été considéré que le fait de vacciner tous les employés d'un centre deviendrait avec le temps une sorte de « norme sociale » et que ceci favoriserait éventuellement une meilleure acceptation de cette mesure de prévention reconnue. Il est cependant convenu que cette différence dans les populations visées par le programme provincial et le projet a pu engendrer de la confusion tout d'abord dans la mise en œuvre de ce dernier et dans l'évaluation des taux de couverture vaccinale.

Pour les mêmes raisons énumérées plus haut, il semble aussi laborieux d'établir le nombre précis de travailleurs qui sont immunisés lors des campagnes de vaccination dans les CH. En plus, il arrive parfois que les nombres fournis sur les personnes vaccinées incluent des personnes qui ne sont pas comprises au dénominateur (ex.: médecins vaccinés lors de campagnes mais pas inclus parmi le nombre d'employés de l'établissement). Enfin, les données de couverture vaccinale transmises par les établissements ne concernent que les membres du personnel qu'ils vaccinent eux-mêmes, ce qui peut amener une sous-estimation des couvertures vaccinales, étant donné que les travailleurs se faisant vacciner à l'extérieur du milieu de travail, chez leur médecin ou au CLSC par exemple, ne sont pas inclus. Il appert donc important à l'avenir de pouvoir estimer la couverture vaccinale des employés de manière plus fiable et rigoureuse.

Toutes les difficultés rencontrées dans la mesure des couvertures vaccinales nous ont amené à douter de la qualité des données qui sont transmises par l'ensemble des régions du Québec dans le cadre du programme provincial. En passant par les imprécisions dans les définitions utilisées, jusqu'à la multitude des sources de collecte de données, tout ceci nous laisse croire qu'il faudrait se pencher sérieusement sur la validité des couvertures vaccinales estimées au niveau provincial. Malgré le fait que ces difficultés aient été mise en lumière, nous n'avons malheureusement pas trouvé de solution pour mesurer avec précision la couverture vaccinales dans les CH. Une solution devrait cependant être trouvée de manière urgente puisque l'efficacité de toute intervention qui serait mise de l'avant pour améliorer les couvertures vaccinales dans les établissements repose évidemment sur l'évaluation juste de celles-ci. Si une mesure valide de cette variable dépendante, n'est pas disponible, on ne pourra jamais juger de l'efficacité des interventions.

Pour l'évaluation des effets du projet sur les couvertures vaccinales du personnel soignant des CHSLD, des mesures « pré-test / post-test » ont pu être utilisées en employant la grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza.

Pour l'évaluation des autres effets du projet autant en CHSLD qu'en CH, seul un questionnaire post-intervention a été utilisé. Celui-ci vérifiait cependant l'emploi des différentes stratégies à l'automne 1998, à la suite de l'implantation du projet, comparativement à la campagne précédente de l'automne 1997. En plus d'introduire un biais possible de rappel, puisque les répondants devaient se prononcer sur des activités s'étant déroulées un an auparavant, cette manière de procéder a aussi pu provoquer un biais de désirabilité, surtout venant de la part des répondants des centres participants, ceux-ci étant probablement plus enclins à répondre dans le sens anticipé d'effets bénéfiques du projet. Mais comme les résultats de couverture vaccinale vont dans le même sens que les résultats sur l'application des stratégies de promotion et d'accessibilité à la vaccination, il semble improbable que ces derniers résultats soient entièrement biaisés.

Une autre limite de l'étude peut se retrouver au niveau des nombreux outils utilisés pour l'évaluation. Cette abondance d'outils a généré une quantité d'information intéressante mais parfois lourde à intégrer. Pour tracer le plus fidèlement possible le portrait des activités réalisées dans les établissements, un effort a été mis afin de décortiquer l'ensemble de celles-ci. Cet effort a probablement eu pour effet d'isoler artificiellement certaines étapes de la mise en œuvre du projet qui, de fait, se sont réalisées de manière parallèle ou imbriquées les unes aux autres, par exemple certains volets de promotion et de vaccination, ou bien la vaccination et l'enregistrement de la vaccination. Il n'en demeure pas moins que la mise en œuvre du programme de vaccination des employés dans les CH et les CHSLD nécessite du temps et des ressources humaines pour ce faire.

De plus, certains outils n'ont pas été suffisamment pré-testés avant leur introduction dans les établissements, notamment les outils de collecte continue utilisés tout au long du déroulement du projet. La rapidité avec laquelle le projet a dû se déployer explique pourquoi il a été nécessaire de procéder de la sorte. Même si certains ajustements ont pu être effectués en cours de route, quelques outils ont été laborieux à utiliser et n'ont pas permis de colliger toutes les informations escomptées. Il faudra sans doute à l'avenir mieux cibler les informations à collecter quitte à restreindre le nombre d'outils à utiliser et les variables à évaluer. Le grand nombre d'outils a également suscité la nécessité d'un plus grand soutien de la part de la DSPPÉ et celui-ci a contribué à l'obtention de données qui ont pu être différentes d'une grille à l'autre. Malgré tout, pour la plupart des instruments employés, les taux de réponse ont été adéquats et reflètent bien l'ensemble de la population étudiée. Cette dernière affirmation doit toutefois être nuancée à l'égard des informations obtenues des médecins. En effet, le taux de réponse obtenu auprès des médecins pratiquant dans les CH et les CHSLD de la Montérégie n'a été que de 56%. Ce taux de réponse est faible en comparaison aux taux de participation exceptionnels obtenus pour les autres outils de la présente évaluation, mais est tout de même comparable aux taux de réponse obtenu auprès de médecins dans d'autres études semblables[21] . Le taux de réponse faible obtenu auprès des

médecins ne touche pas nos principaux résultats puisque le questionnaire qui s'adressait à eux visait à évaluer des variables complémentaires au projet.

5. Recommandations

Les divers constats réalisés par la mise en œuvre du projet et lors de son évaluation nous amènent à profiter de cet enseignement et à formuler les recommandations suivantes. Elles devront être prises en compte dans le futur lors de l'implantation de nouveaux projets ou tout simplement dans l'exécution du programme habituel de vaccination contre l'influenza dans les CH et les CHSLD.

1. Continuer à faire des efforts afin d'améliorer les couvertures vaccinales ;
2. Assurer une mesure valide des couvertures vaccinales ;
3. Établir des objectifs de couverture vaccinale pour les travailleurs qui oeuvrent en milieu de soins ;
4. Rendre disponibles des ressources financières et humaines ;
5. Offrir un soutien logistique et de contenu aux établissements annuellement ;
6. Mieux comprendre et implanter la délégation de la vaccination dans les établissements ;
7. Considérer les obstacles autres que financiers dans la mise en œuvre de la vaccination comme les contraintes administratives ;
8. Tenir compte du statut privé ou public des CHSLD ;
9. Proposer des pistes de stratégies de promotion, de vaccination et d'évaluation dans les milieux de soins et s'assurer du soutien dans l'application de ces recommandations ;
10. Comprendre en quoi le statut public ou privé des établissements contribue différemment à la vaccination contre la grippe des employés ;
11. Faire des représentations afin d'élargir l'offre de la vaccination à tous les travailleurs qui oeuvrent en milieu de soins.
12. Tenter de mieux comprendre la perception du rôle des CH dans la vaccination afin de favoriser une modification des mentalités dans ces milieux.

CONCLUSION

Le présent projet a démontré toute l'importance de l'effort qui doit être fourni quant à la vaccination contre l'influenza.

Bien que les objectifs visés n'aient pas été tous atteints, ce projet a permis de démontrer que l'affectation d'heures infirmières spécifiquement à la vaccination contre la grippe permet d'augmenter le nombre de personnes vaccinées. Le projet a également fait la preuve qu'une campagne de vaccination contre la grippe parmi les travailleurs de la santé nécessite l'ajout de ressources humaines et financières. Il a également fait ressortir la difficulté d'obtenir des données de vaccination fiables en terme de numérateur et de dénominateur pour le calcul des taux de couverture vaccinale.

Malgré le fait que la DSPPÉ offrait une compensation financière, plusieurs centres n'ont pas accepté de participer au projet, que ce soit pour des raisons de remaniement administratif, de manque de personnel ou par manque d'intérêt. Il faudra trouver des moyens dans l'avenir de rejoindre tous les centres afin d'assurer une accessibilité équitable à la vaccination contre la grippe à tous les travailleurs de la santé et aux bénéficiaires. Les différences existant entre les CHSLD privés et publics quant à la vaccination des travailleurs de la santé suscitent également le besoin d'une réflexion en ce sens afin d'adapter les approches jusqu'à maintenant proposées à ces milieux.

Les taux de couverture vaccinale demeurent bas parmi les travailleurs de la santé. Il faudra donc créer l'habitude de la vaccination contre la grippe parmi cette population. Ceci devient également très important dans l'éventualité d'une pandémie. Il va sans dire que le personnel des établissements représente une population hétérogène. On y retrouve des individus ayant différentes formations, trois quarts de travail, un horaire de sept jours/semaine, des employés sur la liste de rappel, etc. Il est donc certain que beaucoup d'énergie doit être déployée afin de rejoindre tous ces gens.

Malgré l'existence d'un programme gratuit d'immunisation depuis la fin des années 70 au Québec, même les intervenants du domaine de la santé rencontrés lors des séances de formation nous ont apparus mal informés de la disponibilité du vaccin contre la grippe, de ses contre-indications, de ses effets secondaires, etc. De plus, la notion de délégation de l'acte vaccinal semble également être problématique. Que ce soit à cause d'un langage légal hermétique ou de difficultés administratives reliées à son application, celle-ci n'apparaît pas comme étant un concept acquis et bien maîtrisé par les participants au projet. Tout porte à croire qu'il en est de même pour les intervenants des établissements non participants.

Les agents multiplicateurs ayant participé au projet ont exprimé leur satisfaction quant à ce projet. La formation, la motivation et le bris de l'isolement des intervenants sont des points positifs à retenir. L'échange entres le différents milieux a également été des plus profitables. Le projet trace aussi la voie à une plus grande collaboration entre la DSPPÉ et entre autres, les CLSC, les CH, les CHSLD, les médecins et les pharmaciens du territoire ce qui semble être une avenue qui favorisera le succès des futures campagnes de vaccination contre l'influenza.

Somme toute, une campagne de vaccination contre la grippe c'est beaucoup plus que des affiches et des dépliants. La campagne se doit d'être animée.

ANNEXES

ANNEXE 1

Composition du comité d'experts

Annexe 1: Composition du comité d'experts

Docteure Geneviève Baron, DSPPÉ Montérégie

Madame Reine Bazinet, centre Rouville

Docteur Philippe De Wals, DSPPÉ Montérégie

Docteure Maryse Guay, DSPPÉ Montérégie

Docteur François Milord, DSPPÉ Montérégie

Docteur Yves Robert, LSPQ

Docteure Louise Valiquette, DSP Montréal-Centre

ANNEXE 2

Répartition budgétaire

Annexe 2: Répartition budgétaire

Coordination du projet	32 000 $
Agent de programmation et planification	64 000 $
Promotion et formation (outils)	14 000 $
Frais de déplacements	3 000 $
Montants octroyés aux centres participants	81 000 $
Évaluation	20 000 $
Rédaction, diffusion et présentation du rapport	6 000 $
TOTAL	**220 000 $**

Répartition des sommes allouées par établissement:

ÉTABLISSEMENTS	MONTANT TOTAL ALLOUÉ
4 C.A. Pierre Rémy Narbonne	1 622,00 $
6 Résidence Champagnat d'Iberville	1 712,00 $
8 Les Foyers Farnham	1 607,00 $
10 Hôpital Brôme-Mississquoi-Perkins	2 179,00 $
11 C.A. Cowansville	1 648,00 $
14 Manoir Soleil	1 512,00 $
17 Foyer Sutton	1 648,00 $
27 C.A. Georges Phaneuf	1 617,00 $
28 CH de Bedford	1 664,00 $
74 Hôpital du Haut-Richelieu	3 475,00 $
86 C.A. Rouville (Ste-Croix)	2 079,00 $
87 C.A. Gertrude Lafrance	1 974,00 $
263 Foyer Richelieu	1 583,00 $
265 Résidence Sorel-Tracy	1 617,00 $
266 Foyer familial St-Aimé	1 511,00 $
267 Centre d'hébergement de Tracy	1 553,00 $
268 Hôpital Richelieu	1 561,00 $
269 Hôpital Général de Sorel	1 970,00 $
292 Centre Andrée Perreault	1 615,00 $
301 RSRY pav. Hôtel-Dieu	2 773,00 $
311 RSRY pav.H-M et St-Charles	3 460,00 $
376 Centre hospitalier Piedmont-Yamaska	2 742,00 $
376 C.A. Marie Berthe	1 583,00 $
381 Centre hospitalier Régional du Suroit	3 224,00 $
383 Hôpital Barrie Memorial	1 747,00 $
384 Centre hospitalier Anna-Laberge	2 948,00 $
391 Centre hospitalier de Huntingdon	1 652,00 $
395 Foyer Châteauguay	1 662,00 $
397 Maison des Aînés	1 532,00 $
399 Manoir Harwood	1 540,00 $
617 C.A. Champlain	1 646,00 $
620 CHSLD Henriette-Céré	1 601,00 $
621 CHSLD Jeanne-Crevier	1 599,00 $
622 CHSLD Laprairie (Trèfle d'or)	1 776,00 $
624 C.A. Marcelle Ferron	1 776,00 $
630 Foyer Notre-Dame de Laprairie	1 535,00 $
637 Résidence du Parc	1 627,00 $
640 Centre St-Lambert	1 825,00 $
647 Centre hospitalier Pierre-Boucher	3 810,00 $
649 Hôpital Charles Lemoyne	4 662,00 $
TOTAL POUR LES ÉTABLISSEMENTS	80 867,00 $

ANNEXE 3

Registre de vaccination

annexe 3

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

[redacted]

ÉVALUATION / PROJET INFLUENZA 1998-1999
VACCINATION DES EMPLOYÉS

Établissement: _____

Adresse: _____

Code d'enregistrement: _____

Téléphone: _____

Date: _____

Sexe		Groupe d'âge					Titre d'emploi	Quart de travail			1ère vaccination	Vaccination occasionnelle	Vaccination annuelle	Contre indication	Refus après infos	Déjà vacciné cette année	Commentaires
m	f	<20 ans	20-35	36-50	51-65	>65 ans		J	S	N							
[redacted]																	
[redacted]																	
[redacted]									

ANNEXE 4

Journal de bord

PROJET INFLUENZA - VACCINATION DU PERSONNEL CH ET CHSLD DE LA MONTÉRÉGIE
JOURNAL DE BORD

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____ INFIRMIÈRE RESPONSABLE _____

SEMAINE DU : _____

Types d'activités du projet	Temps consacré (hres)	Nombre [1] de participants	Commentaires [2]
FORMATION :		N/A[3]	
☐ À la Direction de la santé publique			
☐ À d'autres infirmières			
☐ Autres (spécifier) :			
☐ Appel(s) à la Direction de la santé publique		N/A	
PLANIFICATION :		N/A	
☐ Préparation du dossier de vaccination des employés			
☐ Procédures de délégation d'actes/ ordonnance permanente		N/A	
☐ Rencontres décideurs / comités de l'établissement			
☐ Planification des séances de vaccination (horaires, matériel)		N/A	
☐ Autres (spécifier) :			
PROMOTION AUPRÈS DU PERSONNEL :			
☐ Rencontre d'information de groupe			
☐ Affichage		N/A	
☐ Rappel personnalisé			
☐ Incitatif			
☐ Information individuelle			
☐ Autres (spécifier) :			
VACCINATION :			
☐ Patrouille			
☐ Service de santé			
☐ Local désigné[7]			
☐ Autres (Spécifier) :			
ÉVALUATION :			
☐ Compléter journal de bord		N/A	
☐ Compléter formulaire d'évaluation de la vaccination		N/A	
Autres activités que vous ne pouvez classer dans les catégories ci-haut mentionnées ☐ Rencontre évaluation à la D.S.P.		N/A	
☐ Compléter questionnaire d'évaluation		N/A	

	Nb[4]	SRV[5]	RV[6]	Jour	Soir	Nuit
☐ Patrouille		☐	☐	☐	☐	☐
☐ Service de santé		☐	☐	☐	☐	☐
☐ Local désigné[7]		☐	☐	☐	☐	☐
☐ Autres (Spécifier) :		☐	☐	☐	☐	☐

[1] Nombre de participants : Participants à une activité, personnes rejointes
[2] Commentaires en terme d'appréciation, réussites, difficultés, activités à conserver, à éviter, à faire autrement
[3] N/A : ne s'applique pas
[4] Nombre de fois que la vaccination a été offerte selon cette stratégie
[5] SRV : Sans rendez-vous
[6] RV : Avec rendez-vous
[7] Local autre que service santé

S.V.P. RETOURNER À DENISE PALARDY : TÉLÉCOPIEUR : 450-928-6783 TOUS LES VENDREDIS.
EN CAS DE PROBLÈME VOUS POUVEZ REJOINDRE DENISE PALARDY AU 450-928-6777, POSTE 5468.

ANNEXE 5

Questionnaire aux participants

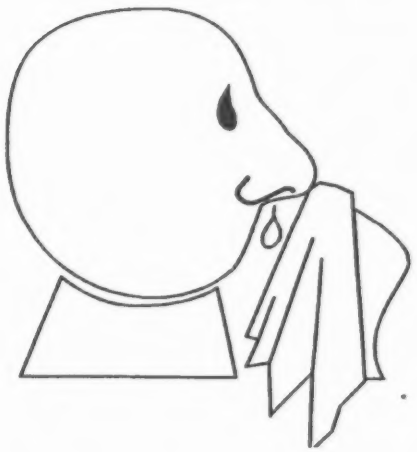
ANNEXE 5

Questionnaire aux participants

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

Questionnaire d'évaluation du Projet Influenza



«nom1» «nom2»
«Société»

Ce questionnaire s'adresse au responsable de la vaccination des membres du personnel contre l'influenza ou à l'infirmier(ère) qui a procédé à la vaccination des employés dans le cadre du projet de promotion de la vaccination contre l'influenza chez les membres du personnel dans les établissements.

Tel que prévu lors de la rencontre de formation à l'automne 1998, ce questionnaire fait partie de l'évaluation du projet. Il vous faudra environ 15 minutes pour le remplir. Nous tenons à vous assurer que toutes vos réponses seront traitées de façon confidentielle.

Votre collaboration est essentielle afin de finaliser le projet. Les résultats obtenus nous permettrons d'orienter les interventions pour la campagne de vaccination antigrippale de 1999-2000.

Yolaine Rioux, MSc.
Coordonnatrice du Projet

PREMIÈRE SECTION: LA CAMPAGNE DE VACCINATION

1. L'an dernier (1997-1998), y a-t-il eu une campagne de vaccination contre l'influenza auprès des employé(e)s dans votre établissement ?

   (Cochez une seule case)

   Oui ❒ ⇨ **passez à la question suivante**

   Non ❒

   Ne sais pas ❒ **passez à la question 3, page 4**

2. L'an dernier (1997-1998), étiez-vous la personne responsable de cette campagne de vaccination des employé(e)s contre l'influenza dans votre établissement ?

   (Cochez une seule case)

   Oui ❒

   Non ❒

3. Lors des deux dernières campagnes de vaccination contre l'influenza, quelle(s) méthode(s) a(ont) été utilisée(s) pour l'enregistrement des données de vaccination des membres du personnel dans votre milieu ?

(Cochez un ou plusieurs choix de réponse au besoin)

Méthode utilisée	1997-1998 (an dernier)	1998-1999 (cette année)
Dossier individuel au service de santé		
Dossier de groupe		
Aucun enregistrement		
Ne sais pas		
Autres, spécifiez:		

4. Lors des deux dernières campagnes de vaccination des employé(e)s contre l'influenza, quelles activités ont été organisées dans votre établissement ?

(Cochez un ou plusieurs choix de réponse au besoin)

ACTIVITÉS	1997-1998 (an dernier)	1998-1999 (cette année)
Conférences-midi		
Article(s) dans le journal de l'établissement		
Lettre individuelle pour le personnel		
Rappel sur les chèques de paie		
Affiches		
Dépliant pour le personnel		
Cliniques de vaccination au service de santé		
Cliniques de vaccination dans un local désigné		
Patrouilles de vaccination sur les étages		
Démarches pour la délégation d'acte		
Incitatifs à la vaccination (ex: stylo,tirage, etc.)		
Autres, spécifiez:		

5. Selon vous, cette année (1998-1999) dans quelle proportion les employé(e)s ont-ils entendu parler de la campagne de vaccination contre l'influenza dans votre établissement ?

(Cochez une seule case)

0 à 19%	❒
20 à 39 %	❒
40 à 59 %	❒
60 à 79%	❒
80 à 100 %	❒
Ne sais pas	❒ ⇨ **passez à la question 8, page 8**

Si vous avez répondu **79% et moins**, passez à la question suivante. Par contre, si vous avez répondu **80% et plus**, passez à la question 7, page 8

6. D'après vous, quelles sont les principales raisons pour lesquelles **79% et moins** des employé(e)s de votre établissement ont été rejoint(e)s ?

(Cochez un ou plusieurs choix de réponse au besoin)

Manque de temps pour la campagne de vaccination	❒
Manque de collaboration de l'administration de votre établissement	❒
Difficulté à rejoindre le personnel des différents quarts de travail	❒
Manque d'intérêt de la part des employé(e)s	❒
Matériel de promotion de la vaccination inadéquat	❒
Autres	❒

⇩

Spécifiez : _____

_____

_____

_____

Passez à la question 8, page 8

7. Si **80% et plus** des employé(e)s de votre établissement ont été rejoint(e)s, quelles ont été les activités qui vous ont semblé les plus fructueuses ? Expliquez au besoin.

_____
_____
_____
_____
_____

8. Selon vous, quelle fut l'activité qui vous a permis de **vacciner** le plus grand nombre d'employé(e)s **cette année (1998-1999)** ? Expliquez.

_____
_____
_____
_____
_____

DEUXIÈME SECTION: LA DÉLÉGATION D'ACTE

9. Y a-t-il un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dans votre établissement ?

Oui ❒ ⇨ **passez à la question suivante**

Non ❒

passez à la question 16, page 12

Ne sais pas ❒

Les questions 10 à 15 s'adressent uniquement aux établissements qui ont un CMDP

10. Lors de la campagne de 1998-1999, y avait-il une délégation d'acte pour la vaccination antigrippale dans votre établissement ?

Oui ❒ ⇨ **passez à la question suivante**

Non ❒

passez à la question 15, page 11

Ne sais pas ❒

11. De quel type de délégation d'acte s'agissait-il ?

Avec ordonnance médicale permanente ☐
Avec ordonnance médicale individuelle ☐
Autre type ☐ ⇨ Spécifiez: _____

12. Y avait-il des conditions locales associées à la délégation de la vaccination antigrippale dans votre établissement (ex: présence d'un médecin obligatoire) ?

Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

⇩

Si oui, lesquelles: _____

_____

_____

_____

_____

13. Parmi les groupes suivants, lequel était visé par la délégation d'acte ?

(Cochez une seule case)

Les bénéficiaires et les employé(e)s ☐
Les bénéficiaires seulement ☐
Les employé(e)s seulement ☐
Ne sais pas ☐

14. La délégation d'acte s'adressait-elle à:

(Cochez une seule case)

Tous(toutes) les infirmiers(ières) de l'établissement	❑
Un groupe d'infirmiers(ières)	❑
Un(e) infirmier(ière) désigné(e)	❑
Ne sais pas	❑

15. L'an dernier (1997-1998), y avait-il une délégation d'acte pour la vaccination antigrippale dans votre établissement ?

Oui ❑⇨ Était-elle différente de celle de cette année (1998-1999) (ex: type de délégation, conditions d'application) ?

Oui ❑
Non ❑
Ne sais pas ❑

Non ❑

Ne sais pas ❑

Passez à la question 25, page 15

Les questions 16 à 24 s'adressent uniquement aux établissements sans CMDP

16. Lors de la campagne de 1998-1999, y avait-il une délégation d'acte par contrat de service pour la vaccination antigrippale dans votre établissement ?

Oui ❒ ⇨ **passez à la question suivante**

Non ❒

passez à la question 20, page 14

Ne sais pas ❒

17. Y avait-il des conditions locales associées à la délégation d'acte pour la vaccination antigrippale dans votre établissement (ex: présence d'un médecin obligatoire) ?

Oui ❒ Non ❒ Ne sais pas ❒

⇩

Si oui, lesquelles:

_____

_____

_____

_____

_____

18. Parmi les groupes suivants, lequel était visé par la **délégation d'acte** ?

(Cochez une seule case)

Les bénéficiaires et les employé(e)s	☐
Les bénéficiaires seulement	☐
Les employé(e)s seulement	☐
Ne sais pas	☐

19. La délégation d'acte s'adressait-elle à:

(Cochez une seule case)

Tous(toutes) les infirmiers(ières) de l'établissement	☐
Un groupe d'infirmiers(ières)	☐
Un(e) infirmier(ière) désigné(e)	☐
Ne sais pas	☐

Passez à la question 24, page 15

20. Lors de la campagne 1998-1999, y avait-il une ordonnance générale pour la vaccination antigrippale dans votre établissement ?

Oui	☐	⇨ **passez à la question suivante**
Non	☐	⇨ **passez à la question 24, page 15**
Ne sais pas	☐	⇨ **passez à la question 24, page 15**

21. Dans votre établissement, l'ordonnance générale concernant la vaccination antigrippale avait-elle été émise par:

(Cochez une seule case)

Tous les médecins de l'établissement	☐
Un groupe de médecins	☐
Un médecin	☐
Ne sais pas	☐

22. Parmi les groupes suivants, lequel était visé par la délégation d'acte ?

(Cochez une seule case)

Les bénéficiaires et les employé(e)s	☐
Les bénéficiaires seulement	☐
Les employé(e)s seulement	☐
Ne sais pas	☐

23. L'ordonnance générale s'adressait-elle à:

(Cochez une seule case)

Tous(toutes) les infirmiers(ières) de l'établissement	☐
Un groupe d'infirmiers(ières)	☐
Un(e) infirmier(ière) désigné(e)	☐
Ne sais pas	☐

24. L'an dernier (1997-1998), y avait-il une délégation d'acte pour la vaccination antigrippale dans votre établissement ?

Oui ☐ ⇨ Était-elle différente de celle de cette année (1998-1999) (ex: type de délégation, conditions d'application) ?

Oui ☐
Non ☐
Ne sais pas ☐

Non ☐

Ne sais pas ☐

25. Précisez votre fonctionnement actuel concernant la vaccination antigrippale dans votre établissement si les questions précédentes ne vous ont pas permis de le décrire adéquatement (ex: prescription individuelle, ordonnance générale, etc.).

_____
_____
_____
_____

Les prochaines questions s'adressent à tous

TROISIÈME SECTION: VOTRE OPINION CONCERNANT LE PROJET

26. À l'automne 1998, une formation vous a été offerte à la Direction de la santé publique. Dites-nous dans quelle mesure les divers éléments contenus dans cette formation vous ont été utiles pour la réalisation du projet.

(Cochez une réponse par élément)

Éléments de la formation	très utile	utile	peu utile	pas utile
Description du projet	❐	❐	❐	❐
Information sur l'influenza (la maladie)	❐	❐	❐	❐
Indications du vaccin	❐	❐	❐	❐
Entreposage du vaccin	❐	❐	❐	❐
Administration du vaccin	❐	❐	❐	❐
Contre-indications du vaccin	❐	❐	❐	❐
Effets secondaires du vaccin	❐	❐	❐	❐
Responsabilités professionnelles	❐	❐	❐	❐
Délégation d'acte	❐	❐	❐	❐
Stratégies de promotion et de vaccination	❐	❐	❐	❐
Autres, spécifiez:	❐	❐	❐	❐

27. Selon vous, le temps alloué pour réaliser les différentes activités reliées à la vaccination du personnel (formation, planification, promotion, vaccination, évaluation) dans votre établissement a-t-il été suffisant ?

Oui ☐
Non ☐ ⇨ Si non, combien de temps faudrait-il ajouter ? _____heures
Ne sais pas ☐

28. Souhaiteriez-vous recevoir une formation **annuelle** de la part de la Direction de la santé publique concernant la vaccination contre l'influenza ?

Oui ☐
Non ☐
Ne sais pas ☐

29. Selon vous, le fait de « libérer » une infirmière pour planifier, mettre en œuvre la campagne et procéder à la vaccination des employé(e)s tel que prévu dans le cadre du projet a-t-il permis d'obtenir un meilleur taux de couverture vaccinale des employé(e)s ?

Oui ☐
Non ☐
Ne sais pas ☐

30. Depuis l'automne 1998, les membres du personnel vous ont-il posé des questions concernant la vaccination des bénéficiaires de votre établissement contre l'influenza ?

Oui ❒ ⇨À quels sujets ? Spécifiez: _____

Non ❒

Nous serions heureux de connaître tous vos commentaires concernant ce projet ou toute information que vous jugez utile de nous transmettre.

_____

_____

_____

_____

_____

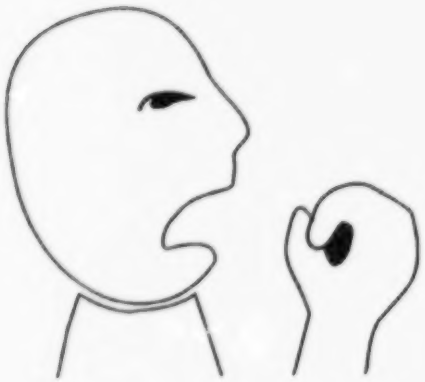
Nom de la personne qui a complété le questionnaire: _____

Signature: _____

Merci de votre collaboration !

N'oubliez pas d'apporter ce questionnaire lors de la rencontre d'évaluation du projet en février 1999 à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire vous pouvez vous adresser à Denise Palardy au (450) 918-6777, poste 5468 qui se fera un plaisir de vous répondre.



ANNEXE 6

Questionnaire aux non participants

ANNEXE 6

Questionnaire aux non participants

RÉGIE REGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

Questionnaire d'évaluation de la vaccination contre l'influenza

« nom 1 «» « nom 2 »
« Société »

Ce questionnaire s'adresse à la personne responsable de la vaccination contre l'influenza ou à l'infirmier(ère) qui a procédé à la vaccination des employé(e)s de l'établissement pour la saison 1998-1999.

Il vous faudra environ 15 minutes pour le remplir. Nous tenons à vous assurer que toutes vos réponses seront traitées de façon confidentielle.

Les résultats obtenus sont nécessaires à la gestion du programme influenza et ils nous permettront d'orienter les interventions pour la campagne de vaccination antigrippale de 1999-2000.

Yolaine Rioux, MSc.
Coordonnatrice du Projet

PREMIÈRE SECTION: LA VACCINATION

1. Au cours des deux dernières années, la vaccination contre l'influenza a-t-elle été offerte aux employé(e)s dans votre établissement ?

   (*Cochez une case pour chaque année*)

	1997-1998	1998-1999	
Oui	☐	☐	⇨ Si vous avez répondu oui à l'une **OU** l'autre des années, passez à la question suivante
Non	☐	☐	⇨ **passez à la question 8, page 7**
Ne sais pas	☐	☐	⇨ **passez à la question 8, page 7**

2. L'an dernier (1997-1998), étiez-vous la personne responsable de la vaccination contre l'influenza auprès des employé(e)s de votre établissement ?

   (Cochez une seule case)

   Oui ☐

   Non ☐

3. Lors des deux dernières campagnes de vaccination contre l'influenza, quelle(s) méthode(s) a(ont) été utilisée(s) pour l'enregistrement des données de vaccination des membres du personnel dans votre milieu?

(Cochez un ou plusieurs choix de réponse au besoin)

Méthode utilisée	1997-1998 (an dernier)	1998-1999 (cette année)
Dossier individuel au service de santé		
Dossier de groupe		
Aucun enregistrement		
Ne sais pas		
Autres, spécifiez:		

4. Lors des deux dernières années, indiquez si les activités suivantes ont été organisées dans votre établissement dans le cadre de la vaccination contre l'influenza ?

(Cochez un ou plusieurs choix de réponse au besoin)

ACTIVITÉS	1997-1998 (an dernier)	1998-1999 (cette année)
Conférences-midi		
Article(s) dans le journal de l'établissement		
Lettre individuelle pour le personnel		
Rappel sur les chèques de paie		
Affiches		
Dépliant pour le personnel		
Cliniques de vaccination au service de santé		
Cliniques de vaccination dans un local désigné		
Patrouilles de vaccination sur les étages		
Démarches pour la délégation d'acte		
Incitatifs à la vaccination (ex: stylo,tirage, etc.)		
Autres, spécifiez:		

5. Selon vous, cette année (1998-1999) dans quelle proportion les employé(e)s ont-ils(elles) entendu parler de la campagne de vaccination contre l'influenza dans votre établissement ?

(Cochez une seule case)

0 à 19% ☐
20 à 39 % ☐
40 à 59 % ☐
60 à 79% ☐
80 à 100 % ☐

Ne sais pas ☐

6. Pour procéder à la vaccination contre l'influenza, certains établissements utilisent des prescriptions individuelles tandis que d'autres ont recours à une délégation d'acte. Nous aimerions connaître votre fonctionnement actuel concernant la vaccination antigrippale des employé(e)s et des bénéficiaires dans votre établissement (ex: prescription individuelle, ordonnance générale, délégation d'acte, etc.)

Pour les employé(e)s:

_____
_____
_____

Pour les bénéficiaires:

_____
_____
_____

7. À l'automne 1998, combien de temps environ avez-vous consacré pour réaliser les différentes activités reliées à la vaccination contre l'influenza des membres du personnel dans votre établissement (formation, planification, promotion, vaccination, évaluation, etc) ?

Nombre d'heures _____

8. Souhaiteriez-vous recevoir une formation *ANNUELLE* de la part de la Direction de la santé publique concernant la vaccination contre l'influenza ?

Oui ☐

Non ☐ **passez à la question 10, page 9**

Ne sais pas ☐

9. Si une formation vous était offerte, dites-nous dans quelle mesure les éléments suivants vous seraient utiles ?

(Cochez une réponse par élément)

Éléments de la formation	très utile	utile	peu utile	pas utile
Information sur l'influenza (la maladie)	❒	❒	❒	❒
Indications du vaccin	❒	❒	❒	❒
Entreposage du vaccin	❒	❒	❒	❒
Administration du vaccin	❒	❒	❒	❒
Contre-indications du vaccin	❒	❒	❒	❒
Effets secondaires du vaccin	❒	❒	❒	❒
Responsabilités professionnelles	❒	❒	❒	❒
Délégation d'acte	❒	❒	❒	❒
Stratégies de promotion et de vaccination	❒	❒	❒	❒
Surveillance	❒	❒	❒	❒
Gestion des éclosions	❒	❒	❒	❒
Autres, spécifiez:	❒	❒	❒	❒

10. Depuis l'automne 1998, les membres du personnel vous ont-il posé des questions concernant la vaccination des bénéficiaires de votre établissement contre l'influenza ?

Oui ❒ ⇨ **À quels sujets ?**
Spécifiez: _____

Non ❒

DEUXIÈME SECTION: DESCRIPTION DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Afin de mieux interpréter les résultats, nous aurions besoin de connaître les principales caractéristiques de votre établissement.

11. D'après le bureau du personnel, combien d'employé(e)s **incluant les cadres** travaillaient dans votre établissement au 1er décembre 1998 ?

_____ employé(e)s

12. Êtes-vous affilié à un autre établissement ?

Oui ❒ ⇨

Non ❒

Ne sais pas ❒

De quel type d'établissement s'agit-il ?

CLSC ❒
Centre hospitalier ❒
Autre (Spécifiez): ❒

_____
_____

Nous aimerions pouvoir acheminer un court questionnaire aux médecins de votre établissement afin de connaître leur opinion sur la vaccination antigrippale. Pour ce faire nous aurions besoin de savoir quels médecins pratiquent dans votre établissement **(nom et prénom)**. S'il existe un document contenant ces renseignements, vous pouvez en joindre une copie avec votre questionnaire. Sinon, veuillez remplir le tableau suivant:

Nom	Prénom

Le questionnaire est maintenant terminé.
Nous vous remercions de votre collaboration.

Nous serions heureux de connaître tous vos commentaires concernant la vaccination antigrippale des membres du personnel dans votre établissement ou toute information que vous jugez utile de nous transmettre.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Date: _____

Nom de la personne qui a complété le questionnaire: _____

Signature: _____

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire
vous pouvez vous adresser à :

Denise Palardy au (450) 928-6777, poste 5468
qui se fera un plaisir de vous répondre.

N'oubliez pas de retourner le questionnaire
par la poste dans l'enveloppe ci-jointe
avant le 12 mars 1999

ANNEXE 7

Questionnaire aux médecins

ANNEXE 7

Questionnaire aux médecins

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE
DE LA PLANIFICATION ET DES ÉVALUATIONS

Vaccination contre l'influenza

Questionnaire aux médecins

Bonjour,

Nous menons actuellement une étude sur la vaccination contre l'influenza. Dans cette étude, nous accordons beaucoup d'importance à l'opinion des médecins qui travaillent en centre hospitalier (CH) ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Il vous faudra à peine 2 minutes pour le compléter et vous n'avez qu'à nous le retourner dans l'enveloppe ci-jointe. Vous n'avez pas à vous identifier et soyez assuré(e) que toutes vos réponses resteront confidentielles.

Votre collaboration est essentielle pour assurer le succès de cette étude. Celle-ci nous permettra d'orienter nos interventions concernant la vaccination contre l'influenza.

Nous vous remercions pour votre participation et nous l'apprécions grandement.

L'équipe maladies transmissibles

QUESTIONNAIRE

❶ Cette année (1998-99), avez-vous été vacciné(e) contre la grippe (*influenza*)?

Oui ○ Non ○

❷ Habituellement, êtes-vous vacciné(e) contre la grippe:

Annuellement ○

Occasionnellement ○
(*une ou deux fois depuis 1996*)

Jamais ○

❸ Dans le cadre de votre travail en CH, dans quelle proportion offrez-vous le vaccin contre la grippe à vos patients à risque (*personnes de 65 ans et plus, personnes qui souffrent de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques*, etc.) ?

0-19 %	○
20-39 %	○
40-59 %	○
60-79 %	○
80-99 %	○
100 %	○
Ne s'applique pas	○

❹ Dans le cadre de votre travail en CHSLD, dans quelle proportion offrez-vous le vaccin contre la grippe à vos patients à risque (*personnes de 65 ans et plus, personnes qui souffrent de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques*, etc.) ?

0-19 %	○
20-39 %	○
40-59 %	○
60-79 %	○
80-99 %	○
100 %	○
Ne s'applique pas	○

❺ Lorsque vous n'offrez pas le vaccin à vos patients hospitalisés ou hébergés en établissement, quelle(s) est(sont) la(les) raison(s) la(les) plus fréquente(s)?

_____
_____
_____
_____

❻ Selon vous, quelle intervention ou quel moyen pourrait faciliter la vaccination contre la grippe de tous les bénéficiaires à risque hospitalisés ou hébergés en établissement?

_____
_____
_____
_____

❼ Veuillez nous indiquer si vous êtes:

Omnipraticien(ne) ○ Spécialiste ○

Le questionnaire est maintenant terminé! Merci d'avoir pris le temps de le compléter.

Ce serait un grand plaisir de connaître tous vos commentaires et suggestions. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Si vous avez des questions, vous pouvez communiquer avec Manon Blackburn, md au 928-6777 poste 5422.

N'oubliez pas de retourner le questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe!

ANNEXE 8

Grille d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza

ANNEXE 8

Grilles d'évaluation du programme provincial d'immunisation contre l'influenza

Programme d'immunisation contre l'influenza Montérégie 1998-1999

Grille d'évaluation

Milieu fermé

Identification: _____

_____

_____

_____

S'il-vous-plaît, faire parvenir cette grille au plus tard le **5 FÉVRIER 1999**

Clientèle	*Groupe d'âge*	*Nombre total de personnes résidant en milieu d'hébergement par groupe d'âge*	*Nombre de personnes vaccinées**
Hébergement	*= ou plus de 65 ans*		
	moins de 65 ans		
	6 mois à 12 ans		
Total			

* *Inscrire par groupe d'âge, le nombre de personnes vaccinées par le médecin ou par l'infirmière.*

Clientèle	*nombre total de personnes oeuvrant auprès de la clientèle cible*	*Nombre de personnes vaccinées*
Personnel soignant [1]		

[1] **Personnel soignant:** *Personnel ayant de nombreux contacts avec les personnes âgées de 65 ans et plus ou les personnes souffrant de maladie chronique*

Signature: _____ *Date:* _____

Programme d'immunisation contre l'influenza
Montérégie 1998-1999

Grille d'évaluation
Milieu ouvert

Identification: _____

_____

_____

_____

S'il-vous-plaît, faire parvenir cette grille au plus tard le **5 FÉVRIER 1999**

Clientèle	*Groupe d'âge*	*Nombre total de personnes résidant en milieu d'hébergement par groupe d'âge*	*Nombre de personnes vaccinées**
Milieu ouvert	*= ou plus de 65 ans*		
	*moins de 65 ans***		
	*6 mois à 12 ans***		
Autre [1]			
Total			

* *Inscrire par groupe d'âge, le nombre de personnes vaccinées par le médecin ou par l'infirmière.*
** *Personnes atteintes d'une déficience cardiaque, respiratoire, rénale, métabolique ou immunitaire.*

[1] **Autre:** *Personne ayant des contacts soutenus avec des sujets à haut risque appartenant aux groupes cibles*

Clientèle	*nombre total de personnes oeuvrant auprès de la clientèle cible*	*Nombre de personnes vaccinées*
Personnel soignant [2]		

[2] **Personnel soignant:** *Personnel ayant de nombreux contacts avec les personnes âgées de 65 ans et plus ou les personnes souffrant de maladie chronique*

Signature: _____ *Date:* _____

Programme d'immunisation contre l'influenza
Montérégie 1998-1999

FORMULAIRE DE COMPILATION DES DOSES DE VACCIN ADMINISTRÉES

No d'identification: _____

Nom du médecin: _____

Nom de la clinique (s'il y a lieu): _____

Ville: _____ Téléphone: _____

CLIENTÈLE VISÉE : COCHER *UNE SEULE CASE* PAR PATIENT											
	Personnes à risques			Contact			Personnes à risques			Contact	
Patient	= ou + de 65 ans	- de 65 ans	6 mois à 12 ans	Pers. soignant	Autre *	Patient	= ou + de 65 ans	- de 65 ans	6 mois à 12 ans	Pers. soignant	Autre *
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
8						8					
9						9					
10						10					
11						11					
12						12					
13						13					
14						14					
15						15					
16						16					
17						17					
18						18					
19						19					
20						20					
TOTAL						TOTAL					

* Toute personne ne faisant pas parties des groupes à risque mais ayant des contacts soutenus avec des personnes à risques

S'il-vous-plaît, faire parvenir ce formulaire au plus tard le 5 FÉVRIER 1999

Recto

Formulaire de compilation des doses de vaccin administrées

CLIENTÈLE VISÉE (ne cocher qu'une seule case par patient)						CLIENTÈLE VISÉE (ne cocher qu'une seule case par patient)					
Patient	= ou + de 65 ans	- de 65 ans	6 mois à 12 ans	Pers. soignant	Autre	Patient	= ou + de 65 ans	- de 65 ans	6 mois à 12 ans	Pers. soignant	Autre
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					
7						7					
8						8					
9						9					
10						10					
11						11					
12						12					
13						13					
14						14					
15						15					
16						16					
17						17					
18						18					
19						19					
20						20					
TOTAL						TOTAL					

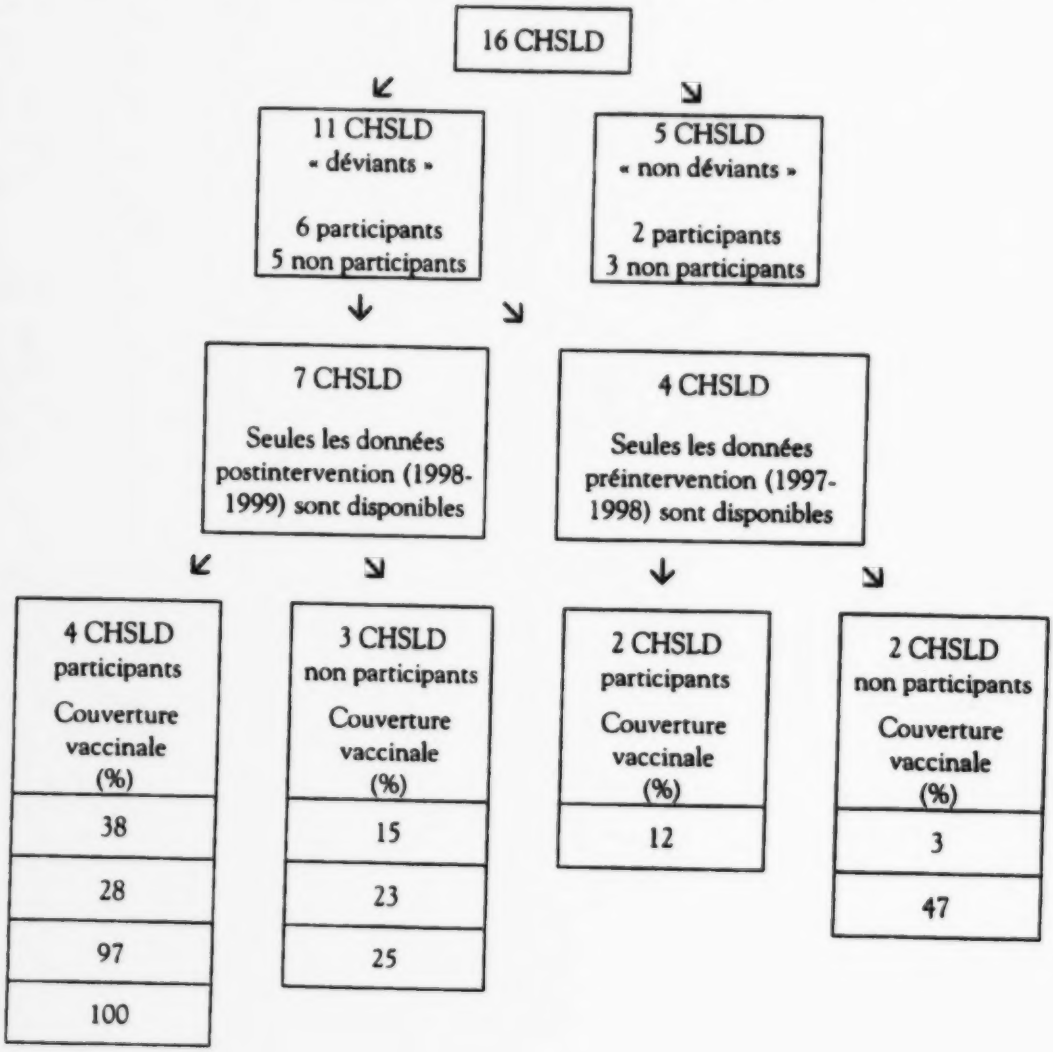
S'il-vous-plaît, faire parvenir ce formulaire au plus tard le 5 FEVRIER 1999

Verso

ANNEXE 9

Description des CHSLD n'ayant pas été inclus à la régression logistique

Annexe 9: Description des CHSLD n'ayant pas été inclus à la régression logistique



ANNEXE 10

Opinion des responsables des centres participants à l'égard de l'utilité de la formation pour la réalisation du projet

Annexe 10: Opinion des responsables des centres participants à l'égard de l'utilité de la formation pour la réalisation du projet

	PROPORTION (%)			
ÉLÉMENT DE LA FORMATION	TRÈS UTILE	UTILE	PEU UTILE	PAS UTILE
Description du projet	60,6	36,4	3,0	0,0
Information sur l'influenza	84,8	15,2	0,0	0,0
Indications du vaccin	75,8	24,2	0,0	0,0
Entreposage du vaccin	63,6	33,3	3,1	0,0
Administration du vaccin	45,5	48,5	6,0	0,0
Contre-indications du vaccin	57,6	42,4	0,0	0,0
Effets secondaires du vaccin	54,5	45,5	0,0	0,0
Responsabilité professionnelle	72,7	24,2	3,1	0,0
Délégation d'acte	69,7	24,2	3,1	3,0
Stratégies de promotion et de vaccination	63,6	27,3	9,1	0,0

Source : questionnaire aux participants

ANNEXE 11

Opinion des répondants des centres non participants concernant le contenu d'une éventuelle formation sur l'influenza

Annexe 11: Opinion des répondants des centres non participants concernant le contenu d'une éventuelle formation sur l'influenza

	Proportion (%)			
Élément de la formation	Très utile	Utile	Peu utile	Pas utile
Information sur l'influenza	16,7	58,3	16,7	8,3
Indications du vaccin	27,3	63,6	0,0	9,1
Entreposage du vaccin	18,2	36,3	27,3	18,2
Administration du vaccin	18,2	45,4	27,3	9,1
Contre-indications du vaccin	36,4	54,5	9,1	0,0
Effets secondaires du vaccin	45,5	45,5	9,0	0,0
Responsabilité professionnelle	58,3	41,7	0,0	0,0
Délégation d'acte	54,5	27,3	9,1	9,1
Stratégies de promotion et de vaccination	25,0	66,7	8,3	0,0
Surveillance	27,3	45,4	27,3	0,0
Gestion des éclosions	50,0	25,0	25,0	0,0

Source : questionnaire aux non participants

ANNEXE 12

Facteurs impliqués dans la décision du médecin de ne pas vacciner contre la grippe une personne à risque vue dans un CH ou un CHSLD

Annexe 12: Facteurs impliqués dans la décision du médecin de ne pas vacciner contre la grippe une personne à risque vue dans un CH ou un CHSLD

FACTEUR EXPLICATIF	% DES COMMENTAIRES EXPRIMÉS
La condition médicale du patient	37,4
patient trop malade	
contre-indication	
allergie	
soins palliatifs	
mauvaise réaction	
Un oubli du médecin	24,6
La vaccination contre l'influenza ne s'intègre pas au type de pratique du médecin	17,6
n'est pas le md traitant (ou de famille) du patient	
pratique en urgence	
Le patient ou sa famille refuse la vaccination contre la grippe	12,3
refus du patient	
refus de la famille	
Autres raisons	8,1
patient déjà vacciné	
vaccin pas disponible ou disponibilité inconnue	

Source : questionnaire aux médecins

ANNEXE 13

Suggestions des médecins concernant les interventions qui faciliteraient la vaccination contre la grippe des personnes à risque en CH ou en CHSLD

Annexe 13: Suggestions des médecins concernant les interventions qui faciliteraient la vaccination contre la grippe des personnes à risque en CH ou en CHSLD

INTERVENTION	% DES SUGGESTIONS EXPRIMÉES
Modifier les stratégies reliées à la vaccination contre la grippe offre systématique du vaccin désigner une infirmière responsable de la vaccination ajout au questionnaire lors de l'admission campagne intra-hospitalière recensement des patients à risque	27,8
Information et sensibilisation information et sensibilisation sur la vaccination en général information et sensibilisation du patient information et sensibilisation du personnel soignant	25,8
Modifier la réglementation entourant la vaccination contre la grippe introduire/modifier une délégation d'acte rendre la vaccination obligatoire	15,6
Instaurer des mécanismes pour rappeler aux médecins la pertinence de vacciner contre la grippe rappel au dossier infirmière fait le rappel au médecin rappel au médecin affiches au salon des md et au poste des unités de soins	11,9
Publicité ou information sur la vaccination contre la grippe publicité sur la vaccination, l'absence de danger	8,3
Autres suggestions implication des pharmaciens implication du nursing campagne de réassurance réduire la bureaucratie convaincre les infirmières	5,0
Augmenter ou améliorer l'éducation et l'information donnée aux médecins concernant le programme de vaccination contre la grippe informer les médecins des dates de vaccination	4,6
Distribuer aux médecins des outils conçus pour être utilisés dans leur bureau cartons, information, recommandations du md pour le patient dépliants pour le bureau	1,0

Source : questionnaire aux médecins

BIBLIOGRAPHIE

1. Wenzel R.P. *Prevention and Control of Nosocomial Infections*, Baltimore, Wilkins and Williams, chap. 22, 1997, p. 397-435

2. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR L'IMMUNISATION. *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1998-1999*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 24 (DCC-2), 1998, p. 1-11

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Protocole d'immunisation*, Québec, Gouvernement du Québec, 1999, chap. 10

4. Yassi A., C. Murdzak, M. Cheang, N. Tran et F. Aoki. *Influenza* Immunization : Knowledge, *Attitude and Behaviour of Health Care Workers*, Can. J. Infect., Control, 9 (4), 1994, p. 103-108

5. Heimberger T., H.G. Chang, M. Shaikh, L. Crotty, D. Morse et G. Birkhead. *Knowledge and Attitudes of Healthcare Workers About Influenza: Why Are They Not Getting Vaccinated?*, Infection Control and Hospital Epidemiology, 16 (7), 1995, p. 412-415

6. Duclos P. et J. Hatcher. *Epidemiology of Influenza Vaccination in Canada*, Canadian Journal of Public Health, 84 (5), 1993, p. 311-315

7. Wilde J.A., J.A. McMillan, T.J. Serwin et J. Butla. *Effectiveness of Influenza Vaccine in Health Care Professionnals*, JAMA, 281 (10), 1999, p. 908-913

8. Sepkowitz K. *Occupationally Acquired Infections in Health Care Workers*, Annals of Internal Medicine, 125 (10), 1996, p. 826-834

9. Kumpulainen V. et M. Makela. *Influenza Vaccination Among Healthy Employees a Cost-benefit Analysis*, Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 29 (2), 1997, p. 181-185

10. Keech M., A.J. Scott et P.J. Ryan. *The Impact of Influenza and Influenza-like Illness on Productivity and Healthcare Ressource Utilization in a Working Population*, Occupational Medicine, 48 (2), 1998, p. 85-90

11. Nichol K.L., A. Lind, K.L. Margolis, et M. Murdoch. *The Effectiveness of Vaccination Against Influenza in Healthy Working Adults*, NEJM, 333, 1995, p. 889-893

12. GROUPES RÉGIONAUX D'OBSERVATION DE LA GRIPPE (GROG). Bulletin d'information, no 4, 1998, 1 p.

13. Schwartz J. S., C.E. Lewis, C. Clancy, M.S. Dinosian, M.H. Radany et J.P. Koplan. *Internist Practices in Health Promotion and Disease Prevention*, Annals of Internal Medicine, vol. 114, no 1, 1991, p. 46-53

14. Nichol K.L., R. Macdonald et M. Hange. *Factors Associated with Influenza and Pneumococcal Vaccination Behavior Among High-risk Adults*, Journal of General Internal Medicine, 11 (11), 1996, p. 673-677

15. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR L'IMMUNISATION (CCNI). *Guide canadien d'immunisation*, 5ième édition, Ottawa, Santé Canada, 1998, 237 p.

16. Doebbeling B.N., K.T. Ferguson et F.J. Kohout. *Predictors of Hepatitis B Vaccine Acceptance in Health Care Workers*, Med. Care, 34, 1996, p. 58-72

17. Doebbeling B.N., M.B. Edmond, C.S. Davis, J.R. Woodin et R.R. Zeitler. *Influenza Vaccination of Health Care Workers : Evaluation of Factors That Are Important in Acceptance*, Preventive Medicine, 26, 1997, p. 68-77

18. Nichol K.L. et M. Hauge. *Influenza Vaccination of Health Care Workers*, Infection Control and Hospital Epidemiology, 18, 1997, p. 189-194

19. Begue R.E. et S.Q. Gee. *Improving Influenza Immunization Among Health Care Workers*, Infection Control and Hospital Epidemiology, Control Hosp. Epidemiol., 19, 1998, p. 518-520

20. Beguin C., B. Boland et J. Ninane. *Health care Workers: Vectors of Influenza Virus? Low Vaccination Rate Among Hospital Health Care Workers*, Am. J. Med. Qual., 13, 1998, p. 223-227

21. Baron G. *La vaccination contre l'influenza chez les médecins omnipraticiens du Québec* - mémoire de maîtrise, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 1999, 141 p.

22. Harbath S. et coll. *Influenza Immunization: Improving Compliance of Health Care Workers*, Infection Control and Hospital Epidemiology, 10 (5), 1998, p. 337-42

23. Gyorkos T.W., T.N. Tannenbaum, M. Abramowicz, L. Bédard, J. Carsley, E.D. Franco, G. Delage, M.A. Miller, D.L. Lamping et S.A. Grover. *Evaluation of the Effectiveness of Immunization Delivery Methods*, Revue canadienne de santé publique, 85 (supplément 1), 1994, p. S14-S30

24. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Prevention and Control of Influenza*, MMWR, 48 (RR-4), 1999

25. Monto A.S. et S.B. Thacker. *Vaccines*, Epidemiol. Rev., 21, 1999, p. 96-142

26. Thomas D.R., B. Winstead et C. Koontz. *Improving Neglected Vaccination Among Health Care Workers in Long-term Care*, J. Am. Geriatr. Soc., 41, 1993, p. 928-930

27. Fedson D.S. *Influenza Vaccination of Medical Residents at the University of Virginia: 1986 to 1994*, Infection Control and Hospital Epidemiology , 17, 1996, p. 431-433

28. Adal K.A., R.H. Flowers, A.M. Anglim, F.G. Hayden, M.G. Titus, B.J. Coyner et B.M. Farr. *Prevention of Nosocomial Influenza*, Infection Control and Hospital Epidemiology, 17 (10), 1996, p. 641-648

29. Bernard M.C., É. Bisson et M. Toupin. *Vaccination des adultes en Mauricie-Bois-Francs. Projet de promotion de la vaccination contre l'influenza parmi la clientèle vivant dans les résidences privées, les habitations à loyer modique (HLM) et les coopératives d'habitation (COOP) pour personnes âgées*, Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie-Bois-Francs, Direction de la santé publique, 1997, 25 p.

Promotion de la vaccination contre l'influenza chez les membres du personnel dans les CH et les CHSLD de la Montérégie.

Un projet visant à améliorer les taux de couverture vaccinale chez les membres du personnel des établissements de soins a été entrepris en août 1998.

Ce rapport de projet démontre entre autres qu'une amélioration de la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé est réalisable mais qu'elle ne se fait qu'au prix d'efforts et d'investissements considérables. Investissements financiers, certes, mais surtout implication de la part des ressources dans les milieux eux-mêmes.

Des lacunes ou difficultés quant, entre autres, à la notion de la délégation d'acte ont également été mises en lumière.

Yolaine Rioux
Manon Blackburn
Denise Palardy
Maryse Guay
Anne-Marie Clouâtre
François Milord